



Aula 1. Moderadora: Dália Costa

59. Carla Félix dos Santos; Ricardo Burg Ceccim; Mestrado Saúde Coletiva/ UFRGS.
(Área temática: Salud comunitaria)

Os encontros na rua

Introducción: O trabalho tem como proposta “pensar” o Consultório na Rua, trazendo práticas de pensamento no Consultório Pintando Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição, localizado na zona norte de Porto Alegre/RS. Admitindo-se a possibilidade do uso deste dispositivo e visando ampliar o acesso da população de rua ao cuidado de saúde, também ouvindo essa população por suas instâncias organizativas nascentes, deixar aparecer o debate da atenção ou proteção de saúde, ampliada ou focada na redução de danos em álcool e outras drogas, respeitosa das pessoas em seus modos de ser/existir/constituir vida ou orientada pela inscrição em modelos de saúde.

Objetivos: O objeto da dissertação perpassa a descrição do trabalho no Pintando Saúde e a análise de alguns indicadores epidemiológicos da experiência, mas pretende uma crítica das práticas de regulação política das populações de rua, questionando a produção em saúde neste tipo de condição. A experiência como enfermeira, como mulher curadora, dentro desse tipo de equipe de trabalho será tomada em causa, assim como o relato das vivências de equipe no Consultório: perfil de perguntas, de buscas, de agonias, de caminhos na sua implantação e no desenvolvimento de suas ações e procedimentos.

Métodos: Serão usadas anotações destacadas das gravações em áudio, as atas do Consultório na Rua Pintando Saúde e as redes de conversa sobre moradores de rua no próprio consultório, no grupo de orientandos e nas reuniões locais da atenção básica. A cartografia, nos termos de Gilles Deleuze e Félix Guattari, fundamentará a metodologia, conforme já vem sendo utilizada em pesquisas com o estudo da micropolítica.

Resultados: O perfil de atendimentos e perfil de vivências dos trabalhadores no contato com essa população, pelo menos para conversar sobre acolhimento, vínculo, responsabilização, resolutividade e participação na construção da autonomia no andar a vida de usuários moradores de rua

Discussión: A proposta é divulgar a existência de uma outra prática, a do “nosso fazer” em saúde, que acredita que os direitos da população em situação de rua estão para além daquilo que está na legislação ou nos planos teóricos de linhas do cuidado, ou seja, rechaçando um paradoxo da normalidade contra as alteridades vivenciadas nas ruas.

Conclusión: As práticas aumentam a autonomia do usuário quando esse procura espontaneamente o serviço de saúde ou quando em abordagens de rua ou visitas programas às famílias fazemos emergir uma “rede afetiva”, potente instrumento que une as equipes de trabalhadores de saúde e usuários.

60. Maria Costa. Fundação Oswaldo Cruz. (Área temática: Formación e investigación cualitativa)

Produção de “territórios invisíveis” no processo de trabalho em saúde

Introducción: No Brasil, ao longo do tempo os processos de trabalho em saúde que se encontram na dimensão microscópica do cotidiano dos hospitais incorporaram trabalhadores de distintos níveis de formação para atuar em diversas frentes. Parcela considerável desses trabalhadores tem escolaridade nos níveis elementar e médio de ensino. Em certa medida, estes tiveram/têm papel preponderante no reforço à composição da força de trabalho no setor saúde que, além de representar a maioria do contingente de profissionais da saúde no país, desempenha ações vitais na intermediação dos processos produtivos entre as diferentes áreas



que atuam diretamente na assistência e no cuidado. Entretanto, uma diversidade de situações transcorre em seu dia a dia, devido a disputas e embates no/do próprio processo de trabalho que interferem diretamente em suas práticas.

Objetivos: Investigar algumas estratégias empregadas por trabalhadores dos níveis elementar e médio de ensino do setor de arquivo de hospitais públicos para superar processos de “invisibilidade” ao qual estão submetidos; analisar os parâmetros para produção de territórios invisíveis à medida que desenvolvem suas atividades no processo de trabalho em saúde do setor de arquivo de hospitais públicos.

Métodos: Abordagem qualitativa; setor de arquivo de dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Observação simples; diário de momentos e; entrevistas semiestruturadas; 20 profissionais; (agosto a dezembro/2013). Critérios: profissionais com mais de 04 anos no setor de arquivo; idades acima de 25 anos.

Resultados: Foi possível reconhecer em dois hospitais que estes trabalhadores detinham saberes importantes sobre a dinâmica do processo de trabalho em saúde. Como dinamizadores do processo de cuidado do usuário, estabelecem estratégias próprias na dinâmica de cuidar que incidem diretamente na dimensão cuidadora desses hospitais.

Discussión: Como enfrentar e equacionar a diversidade nas ações no cotidiano desses trabalhadores? Que arranjos ou estratégias podem ser produzidos por estes trabalhadores para que não sucumbam à invisibilidade para garantir o desempenho de suas atividades? Estabelecer suas práticas através da produção de territórios invisíveis representa a estratégia mais adequada para superar os embates diários entre os os trabalhadores do setor de arquivo e os demais diferentes setores que atuam na produção de cuidado em saúde no estabelecimentos estudados.

Conclusión: Portanto, esta investigação propõe introduzir novas questões relativas ao processo de trabalho em saúde no arquivo médico hospitalar, possibilitando diversificar o debate acerca do cuidado em saúde, onde as diferentes problemáticas relativas ao tema permitirão ampliar o escopo de pesquisas referidas à saúde coletiva.

61. **Sebastián Medina 1; Álvaro Besoain 2; Mónica Manríquez 2;** 1) Centro de Estudios Sociais de Universidade de Coimbra, Portugal. 2) Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Chile. (Área temática: Salud comunitaria)

Incorporando metodologías mixtas y experienciales en pregrado para visualizar los determinantes sociales de la salud

Introducción: La formación de recursos humanos en salud con el horizonte puesto hacia el fortalecimiento y democratización de los sistemas de salud públicos de nuestros países del Sur global requiere desarrollar una comprensión holística y participativa sobre los factores que determinan el estado de salud de los individuos y comunidades. Herramientas para lograr dicho trabajo, han sido tanto el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008) como la Medicina Social y Salud Colectiva Latinoamericanas (López, Escudero y Carmona, 2008). Destacamos que los debates entre docentes y estudiantes dentro de los Seminarios-Talleres se han limitado por la alta abstracción de los conceptos y un estilo de liderazgo basado en las jerarquías de la cultura hospitalaria y el poder autoritario del clínico experto. Para revertir esta tendencia durante la asignatura se fomenta y practica una “actitud metodológica docente democrática” basado en el trabajo grupal (4 a 7 estudiantes) a cargo para determinado territorio y organización local. Se requiere sumar a las tradicionales herramientas de producción de datos cuantitativas y herramientas metodológicas que permitan abarcar dimensiones cualitativas.

Objetivos: Describir y reflexionar sobre la incorporación de metodologías mixtas, territoriales y