

no prontuário. Na análise, empregou-se medidas descritivas, o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher e o Modelo de Regressão Linear Robusto. A significância estatística adotada foi de 5%. Resultados: A média geométrica para o TPRS na amostra foi de 35,7 horas, as mulheres exibindo maior TPRS ($M=48,2h$ vs $H=31,7h$). Não identificou-se associação significativa entre as variáveis renda familiar, idade e escolaridade e o TPRS, para ambos os sexos. Homens oriundos do interior do estado da Bahia obtiveram maior TPRS quando comparados aos oriundos de Salvador e região metropolitana ($57,3h$ vs $30,1h$), ($p=0,008$), e homens da raça/cor branca quando comparados aos da raça/cor negra ($52,0h$ vs $26,4h$), ($p=0,026$), sendo essas diferenças estatisticamente significantes. Conclusão: Constatou-se TPRS elevado para os sexos o que demonstra que a espera por atenção especializada foi prolongada, ou seja, que há lentidão no trânsito do usuário com IAM pela rede de saúde em Salvador BA. Esse achado consubstancia a necessidade de rediscussão das políticas públicas de saúde no Brasil para o atendimento do IAM, no sentido de aumentar a disponibilidade e capacidade dos recursos necessários para o tratamento.

1753 ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM OBESIDADE MÓRBIDA

Chagas, M.O.; Neves, S.M.M.; Chagas, V.O.

INTRODUÇÃO: A obesidade é considerada uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A obesidade mórbida definida pelo IMC maior ou igual a 40 kg/m^2 está relacionada com a ocorrência de comorbidades, distúrbios psicossociais. Além desses problemas de saúde, essas pessoas enfrentam uma série de dificuldades no espaço ambiental, por se depararem com diversas barreiras relacionadas à acessibilidade, como a presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, transporte público inadequado, buracos nas vias públicas, que são formadas por barreiras relacionadas às construções urbanas ou às edificações. No entanto, a existências dessas barreiras, pode fazer com que a pessoa com mobilidade reduzida, como o obeso mórbido, enfrente obstáculos que inviabilizem seu acesso aos serviços. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou compreender a experiência vivenciada por pessoas com obesidade mórbida, usuários do Sistema Único de Saúde, quanto à acessibilidade, explorando os aspectos referentes ao ambiente, a autonomia e a segurança, no município de Jataí, Goiás. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa, com análise de dados baseado na Teoria Fundamentada nos Dados, no qual os dados foram transcritos e submetidos a uma leitura sistemática, com a criação de códigos depois a formação de categorias e o relato dos resultados. **RESULTADOS:** Participaram desta investigação cinquenta indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino, entre 20 a 69 anos e de nível de escolaridade e socioeconômico variado. A coleta de dados foi conduzida por meio da entrevista semiestruturada. Emergiram das análises, cinco categorias: atividades diárias prejudicadas, problemas com o espaço ambiental e os serviços, impactos das restrições espaciais nas inter-relações sociais, enfrentamento do estresse e cobranças

para a inclusão social. **CONCLUSÃO:** Foi verificado que as pessoas adultas com obesidade mórbida, que estão inseridas nos serviços públicos de saúde, apresentaram maiores dificuldades no uso da estrutura arquitetônica e ergonômica, como dificuldades quanto ao dimensionamento de portas, sanitários, presença de escadas, e também quanto ao dimensionamento de mobiliários e equipamentos nos serviços de saúde, como cadeiras, macas, além de problemas com o transporte público. Diante disso, seria fundamental, que o plano diretor da cidade fosse sustentável e acessível, para que essas pessoas tivessem direito ao exercício pleno da cidadania, por meio da implantação de equipamentos, transportes, áreas de lazer mais acessíveis, contribuindo como meio de integração ao meio urbano. Garantir espaços adequados significa aumentar a participação dessas pessoas na comunidade, pois não se trata de uma necessidade, é um direito.

1764 “AIDS NO BRASIL: O QUE NOS TIRA O SONO?": UMA ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Terto Jr, V.; Calazans, G. J.; Ferraz, D.A.S.; Grangeiro, A.; Paiva, V.

Introdução: Os bons resultados da resposta brasileira ao HIV/Aids têm sido consensualmente creditados à bem sucedida articulação entre governos, sociedade civil e academia e à orientação da saúde pública baseada nos Direitos Humanos. Nos últimos anos, contudo, tem se observado fragilização da política nacional e desses pilares, com redução de ações, piora dos indicadores epidemiológicos e falta de incorporação de inovações tecnológicas. Preocupados com esse quadro, pesquisadores e ativistas brasileiros se uniram para analisar e reagir à situação. Concluíram haver um conjunto de fatores que poderiam explicar os números inaceitáveis da epidemia no país, entre os quais: posturas governamentais de desvalorização dos espaços de participação; erros no processo de descentralização de políticas e ações; vetos e censuras a campanhas de prevenção para populações vulneráveis; baixos investimentos na organização social; e crescente privatização do SUS. Identificaram, assim, a necessidade de ações integradas que permitam recompor a resposta intersetorial e fortalecer a perspectiva dos direitos humanos no país. **Métodos:** A iniciativa “Aids no Brasil: o que nos tira o sono?” foi criada em maio de 2012, a partir de um manifesto com análises e denúncias assinado por 380 cientistas, ativistas e organizações chave no país. Um blog e uma página no facebook foram criados a fim de divulgar o manifesto, disseminar informações e reforçar a mobilização social. Reuniões com gestores federais foram realizadas para debater fragilidades da resposta governamental. **Resultados:** a) construção de um consenso sobre a fragilidade da atual resposta brasileira à aids; b) fortalecimento da mobilização intersetorial em ações para: construção de nova agenda para políticas e ações a partir dos pontos levantados no Manifesto; reação a censura e vetos de campanhas governamentais, assim como a outras ameaças de violação dos direitos à saúde e à educação de populações vulneráveis; e pressão por mais recursos para a resposta à aids; c) reposicionamento da aids entre as prioridades da agenda governamental. **Considerações:** A iniciativa contribuiu para dar visibilidade à crise da resposta à aids no país e para

reforçar a intersetorialidade e o referencial dos direitos humanos como fundamentais para sua sustentabilidade. Com a continuidade das ações espera-se que os avanços obtidos possam, efetivamente, lograr a renovação da agenda de resposta à aids no Brasil. Os principais desafios para tanto são falta de financiamento e a escassez de recursos humanos. Tendo em vista que ameaças ao referencial dos direitos humanos têm sido observadas não apenas no campo da aids, mas em várias das políticas de saúde que lidam com segmentos historicamente discriminados, a mobilização social continuada, aliada à produção e à divulgação de informações científicas que embasem as decisões políticas, devem permanecer como estratégias fundamentais da iniciativa em prol da proteção desses direitos.

1826 UMA INVESTIGAÇÃO SOCIOANTROPOLÓGICA NO ÂMBITO DAS FARMÁCIAS: PERSPECTIVAS DE FARMACÊUTICOS E BALCONISTAS SOBRE A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Brandão, E.R.; Cabral, C.S.; Ventura, M.; Paiva, S.P.; Oliveira, N.V.B.; Szabo, I.; Bastos, L.L

Embora algumas iniciativas recentes do Ministério da Saúde, no âmbito da chamada Rede Cegonha, venham estimulando a distribuição de contraceptivos de emergência (CE) nas unidades básicas de saúde, ESF, UPA, por enfermeiros, sem receita médica, grande parte do acesso da população ao medicamento se dá ainda pelas farmácias. Inúmeros fatores concorrem para tal situação: resistência de gestores ou profissionais de saúde em distribuí-la; desconhecimento de profissionais de saúde e usuárias sobre seu mecanismo de ação; preconceito vigente nos serviços de saúde sobre o exercício da sexualidade na adolescência; interferência da Igreja Católica que incita a considerá-lo um medicamento abortivo, aumentando a confusão do conteúdo publicado na mídia a respeito do tema; etc. No Brasil, a maioria das pesquisas sobre CE enfoca profissionais de saúde, gestores, usuárias de serviços públicos de saúde, estudantes. Tendo em vista a facilidade de aquisição nas farmácias do país, o aumento do uso entre mulheres unidas e não unidas sexualmente ativas (PNDS 2006) e a lacuna na literatura nacional sobre as circunstâncias da dispensação do medicamento nas farmácias, os objetivos do estudo são: 1) conhecer a experiência profissional dos farmacêuticos que atuam em drogarias no estado do Rio de Janeiro em relação ao medicamento; 2) conhecer a experiência dos balconistas que atuam em drogarias no município do Rio de Janeiro sobre tal medicamento. Busca-se compreender o que tais profissionais conhecem a respeito do medicamento, se sentem suficientemente esclarecidos para orientar a clientela, se buscam informações a respeito e onde/com quem, se são procurados pelos consumidores em razão do medicamento, como é a interação social com consumidores no balcão, o que pensam sobre tal medicamento, etc. Trata-se de pesquisa socioantropológica iniciada em 2012, com abordagem junto aos farmacêuticos do estado do RJ, através de questionário online disponível na Plataforma Datasus/Formsus, anônimo, e divulgado em parceria com órgãos da categoria profissional - CRE RJ, CFE, Associação Brasileira de Farmácia, dentre outros. Para coleta de dados jun-

to aos balconistas, adotou-se entrevistas semi-estruturadas, mediante indicação de conhecidos dos pesquisadores ou mesmos dos entrevistados, o que conforma um conjunto de entrevistados de estabelecimentos comerciais e regiões distintas da cidade. O paper discutirá à luz dos direitos sexuais e reprodutivos resultados preliminares da coleta de dados junto aos farmacêuticos, cujos itens abordados no instrumento foram: dados sociodemográficos; dinâmica de trabalho; opiniões sobre a “pílula do dia seguinte”/levonorgestrel; atendimento ao consumidor da “pílula do dia seguinte”; balanço do questionário. Um exemplo é o fato de 3/4 dos farmacêuticos que responderam ao questionário afirmarem ser procurados pelos consumidores para esclarecerem dúvidas sobre a CE, o que coloca a drogaria como um espaço de promoção à saúde e de afirmação de direitos.

1895 SERVIÇOS DE SAÚDE E CRACK: ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E LINHA DO CUIDADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Oliveira, A.R.; Bastos, A.C.; Lima, L.F.

INTRODUÇÃO Considerando que este trabalho é fruto dos esforços coletivos de alunos da graduação em Saúde Coletiva visando cumprir a disciplina Atividades Integradas em Saúde Coletiva IV, a qual tem como eixos conceituais a abordagem sobre Linha do Cuidado e Itinerário Terapêutico, iremos neste trabalho, investigar as facilidades e dificuldades que um cidadão encontra ao buscar atenção à saúde diante de situações de dependência da droga, seja para si ou para terceiros. **OBJETIVO** Fazer um levantamento dos possíveis fluxos que um cidadão percorre para obtenção dos serviços de tratamento contra a dependência do crack. **METODOLOGIA** O presente estudo tem por metodologia estudo qualitativo, procedendo à análise do conteúdo das informações obtidas. Inicialmente entramos em contato com comunidades terapêuticas, que foram localizadas pela ferramenta de busca do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas com busca na rede mundial de computadores. Encontramos 63 comunidades referidas no OBID no Estado do RJ onde selecionamos 7, apenas as que se encontravam no município do RJ. O foco primário deste trabalho é de como se dá a busca de tratamento contra o crack nas comunidades terapêuticas, e posteriormente, nos outros espaços sociais, como os órgãos responsáveis de saúde. Desta forma, optamos pelo contato telefônico onde o estudante usou a seguinte frase “Qual o procedimento devo realizar para obter tratamento contra a dependência do crack para meu vizinho?”. **RESULTADOS** Das 7 comunidades terapêuticas que entramos em contato telefônico, 3 destas não obtivemos sucesso, visto que as chamadas não eram atendidas ou o número discado era dado como inexistente. Com as demais comunidades terapêuticas, obtivemos sucesso nos contatos. Não nos restringimos apenas às comunidades terapêuticas, também realizamos contatos com órgãos responsáveis de saúde. **CONCLUSÕES** De acordo com os dados que extraímos da nossa pesquisa, vimos que muitas das instituições não comportam estrutura para acolher mulheres ou menores de 18 anos, ou em casos que necessitem de internação