

Eixo Temático 2 – Violência na sociedade contemporânea

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

ANDRADE BB¹, SILVA CT¹, BRAZ DV¹, OLIVEIRA MCF¹, VILARINO MCA¹, GONÇALVES SF¹, CAMPOS KFC¹.

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Maus Tratos ao Idoso, Abuso do Idoso, Negligência com o Idoso. Enfermagem.

INTRODUÇÃO: As notícias de idosos como vítimas de maus-tratos são bastante comuns, podendo os agressores ser da família, cuidadores e/ou profissionais das instituições de saúde. Os profissionais de saúde têm um papel de importância no enfrentamento da violência, seja na prevenção, na identificação precoce e no cuidado ao idoso violentado. **OBJETIVOS:** Identificar na literatura como tem sido a assistência de enfermagem no contexto da violência contra o idoso. **MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura nacional e internacional, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), BDNF e MedLine. **RESULTADOS:** Faustino, Gandolfi e Moura (2014), discutem que idosos que sofrem violência frequentemente estão na faixa etária de 60 até 88 anos e que a dependência do idoso é diretamente proporcional ao risco de sofrer violência. Reis e outros autores (2014) acrescentam que as profissões da área da saúde devem ter participação ativa no atendimento às vítimas de abuso, de forma articulada, interdisciplinar e intersetorial. No estudo de Polaro, Gonçalves e Alvarez (2013) foi identificado que a maioria dos entrevistados teme os familiares e não recorrem aos serviços de denúncia. Paiva e Tavares (2015) afirmam que a consulta de enfermagem é essencial, pois é nesse momento que se cria um vínculo entre o profissional e o paciente, sendo possível então, reconhecer quando um idoso foi vítima de abuso. Guimarães e outros autores (2016) afirmam que uma das competências da enfermagem é saber conhecer o perfil do idoso vítima de violência visando identificar e o acolher. **CONCLUSÃO:** As publicações mostram que os profissionais têm buscado formas para o manejo da violência contra a pessoa idosa. Identifica-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.

REFERÊNCIAS:

FAUSTINO AM, GANDOLFI L, MOURA LBA. Capacidades funcionais e situações de violência contra idosos. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(5):392-8. GUIMARÃES DBO, MENDES PN, RODRIGUES IS, FEITOSA CDA, SALES JCS, FIGUEIREDO MLF Caracterização da pessoa idosa vítima de violência. *Rev Enferm UFPE online: Recife.* 2016 abr; 10(Supl.3): 1343-50.

PAIVA MM, TAVARES DMS. Violência física a psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2015 Nov-Dez;68(6):727-33. POLARO SHI, GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Out-Dez;22(4):935-42.

REIS L, GOMES N, REIS L, MENEZES T, CARNEIRO J. Expression of domestic violence against older people. *Acta paul enferm.* 2014; 27(5).

A COMPREENSÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES À LUZ DE GÊNERO E GERAÇÃO

RODRIGUES RD¹, REZENDE DBOA², REZENDE SC¹, DINIZ, TF³.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Violência Contra a Mulher. Relação Familiar.

INTRODUÇÃO A violência contra a mulher ocorre em virtude das desigualdades construídas e naturalizadas historicamente. Compreender essa realidade amplia a visão sobre o processo saúde-doença e as possibilidades de intervenções de enfermagem. **OBJETIVO** Analisar a violência contra as mulheres à luz das categorias sociais gênero e geração. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca na Biblioteca Virtual de Saúde. Adotaram os critérios de inclusão: artigos em periódicos nacionais e internacionais, português, inglês e espanhol. Após uma análise criteriosa dos estudos, 20 foram compilados para compor a pesquisa. **RESULTADOS** A violência contra a mulher tem um caráter estrutural devido sua posição de subordinação na ordem sociocultural patriarcal. Tal relação de poder, baseada em padrões de dominação leva a discriminação, a exploração, além da criação de estereótipos os quais são transmitidos de uma geração para a outra e reproduzida tanto no âmbito público como no âmbito privado. Neste contexto torna-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar, de forma eficaz, com as mulheres que buscam os seus cuidados, destacando o profissional enfermeiro, uma vez que o mesmo está em contato direto com a maioria das vítimas. Dessa forma, o enfermeiro deve promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais dessas mulheres, elaborando e aplicando medias de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente, com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das vítimas. **CONCLUSÃO** A vida das mulheres é permeada por relações de gênero e geração com desequilíbrios de poder. O enfermeiro deve desenvolver intervenções para sua prevenção primária, encontrando caminhos específicos para cada caso, possibilitando a construção de elos de confiança permitindo reconstruir conceitos sobre a violência, com vistas a reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social.

REFERÊNCIAS:

Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc. Anna Nery Rev Enferm.* 2009 Jul-Set;13(3):625-31. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TME Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):504-8. Fonseca RMGS. Equidade de gênero e saúde das mulheres. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(4):450-459.

Franzoi NM. Concepções de trabalhadores das equipes de saúde da família sobre violência de gênero. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2007.

Blay EA. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estud Av.* 2003;17(49):87-98.

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

TORRES DF¹, PAULA LGC¹, PAIVA SPC^{1,2}.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Violência Por Parceiro.

Introdução: Estudos recentes apontam que 70% das mulheres sofreram algum tipo de violência nos últimos 12 meses. De acordo com Heise (1994) inúmeras são as repercussões a sua saúde, que vai desde o aumento do risco de doenças crônicas até os distúrbios psiquiátricos que podem levar ao suicídio. No que se concerne a sua saúde reprodutiva estão associadas a elevadas taxas de dores pélvicas crônicas, problemas ginecológicos, DST/AIDS, doenças pélvicas inflamatórias, gravidez indesejada e aborto. Recentemente o movimento de combate de violência contra a mulher criou força a partir da implantação da Lei Maria da Penha em 2006 e desde então, o Ministério da Saúde desenvolve ações para atendimento à estas mulheres incluindo a definição das instituições hospitalares para atendimento; o uso de medicamentos; a realização de exames para verificação de doenças sexualmente transmissíveis, atendimento social e psicológico, e, também à possibilidade de realização de aborto legal em situações em que identificado a gestação fruto de violência ocorrida contra a declarante. **Objetivo:** Avaliar a implantação do serviço de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual do Hospital das Clínicas da UFMG. **Método:** Desenvolvimento de um fluxo de atendimento especial a essas mulheres visando sobretudo garantir a prestação do cuidado integral a mulher vítima deste tipo de violência. **Resultados:** Atendimento humanizado e acompanhamento ambulatorial para avaliação sorológica e dos aspectos psicológicos da paciente. Em caso de gestações fruto de violência sexual, existe a possibilidade de interrupção legal da gestação ou acompanhamento da gestação em pré-natal de alto risco, assim como a realização do parto humanizado. E desde 2016 o HC-UFMG oferece um serviço pioneiro para diminuição dos riscos de transtorno de TEPT em mulheres vítimas de violência sexual no Ambulatório de Medicina Anti-Estresse, utilizando a técnica de Mindfulness (MBS). **Conclusão:** Ainda há muito o que se aprimorar no combate a violência sexual, principalmente na disseminação de informações, tendo em vista que apenas 10% das vítimas procuram ajuda. No entanto o Hospital das Clínicas, nos últimos anos tem fomentado esforços, desenvolvendo estratégias e ações para o combate a violência sexual como o Ambulatório Anti-Estresse.

Referências:

HEISE L. Gender-based Abuse: The Global Epidemic. *Cadernos de Saúde Pública.* 1994; 10(supl. 1):135-45.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

PENA ECA¹, IZAÍU VR², SOARES FC³

1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil. 2. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil. 3. Faculdade Educação da UEMG, Brasil.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Adolescente Institucionalizado. Defesa da Criança e do Adolescente.

Introdução: Este estudo se concentrou na medida de proteção conhecida por acolhimento institucional aplicada quando avaliada a necessidade de afastamento do adolescente de sua família, quando os direitos do adolescente são ameaçados ou violados^(1,2). **Objetivo:** Examinar a produção científica sobre acolhimento e abrigamento de adolescentes no Brasil. **Método:** Realizou-se uma pesquisa qualitativa no modelo de revisão sistemática de literatura. O levantamento foi realizado na base de dados SciELO e BV5, no período de 2011 a 2016, de acordo com os descritores: abrigo; acolhimento institucional; orfanato; convivência familiar e comunitária; adolescente institucionalizado e medida protetiva. Além disso, restringiu-se às produções dos últimos cinco anos, resultando um total de 556 artigos. Aplicados os critérios de exclusão (duplicação, artigos de revisão, estudos limitados à primeira infância), foram selecionadas 35 publicações que foram categorizadas por: ano de publicação e áreas de conhecimento; população pesquisada e tema. **Resultados:** Em 2015 houve o menor número de publicações, aumentando em 2012 e 2013. Os estudos da área de psicologia representaram 82% dos estudos e os 18% restante foram da área da saúde. A população mais estudada foram os técnicos desse Serviço e as famílias. O tema mais abordado foi o aspecto psicológico dos adolescentes acolhidos. **Conclusão:** Os resultados indicaram diversas problemáticas dos adolescentes sobre medida protetiva, principalmente quanto ao aspecto psicológico. Corrobora com outros estudos sobre a saúde dos adolescentes abrigados que indicam prevalência de quadros depressivos⁽³⁾. Ressalta-se escassa literatura dedicada à compreensão e produção de conhecimento sobre os aspectos relacionados à essa medida de proteção de extrema relevância.

Referências:

1. BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Senado Federal; Publicado no Diário Oficial da União em 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990. [Citado em 2019 fev 13]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>.

2. RIZZINI I. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. Editora PUC-Rio; 2004.

3. ALVARES AM, LOBATO GR. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*. 2013;21:151-64.

ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ESTUDO DO AMBULATÓRIO “PARA ELAS”

CALIXTO FF¹, MELO EM², REIS GAC³, COSTA MH⁴, DIAS NCA⁵, GONZALEZ PCT⁶, BORGES TM⁷, SOUZA TE⁸.

1. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Brasil, MG.

2. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. Departamento de Medicina Preventiva e Social. UFMG. Brasil, MG.

3. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. Hospital das Clínicas, UFMG. Brasil, MG. 4. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Brasil, MG.

5. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. Hospital das Clínicas. UFMG. Brasil, MG. 6. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Brasil, MG.

7. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves. Brasil, MG.

8. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz. UFMG. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Brasil, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Atenção à saúde. Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO A violência contra a mulher é um problema social com sérias implicações para a saúde pública. O papel do Estado é, então, fundamental para o estabelecimento de políticas efetivas (Rangel et al, 2011). A partir desse ponto de vista, tem-se o Projeto “Para Elas, por Elas, por Eles, por Nós”, do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz - Faculdade de Medicina - UFMG, em parceria com Ministério da Saúde, Hospital das Clínicas e Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Como desdobramento dele, foi criado o Ambulatório “Para Elas”, voltado à atenção integral à saúde. **OBJETIVO** A proposta é relatar experiências de atuação multidisciplinar dos profissionais à frente do Ambulatório. **MÉTODOS** A pesquisa é descritiva, e envolve levantamento bibliográfico e observação participante. **RESULTADOS** Consta-se a importância da ação comunicativa para o projeto. Iniciativas de acolhimento e escuta ativa fortalecem as noções de autonomia e participação dos sujeitos, potencializando soluções criativas para o enfrentamento da violência. **CONCLUSÃO** O ambulatório investe em atenção integral à saúde, abarcando diferentes grupos sociais que se tornam agentes ativos no processo. Há uma relação horizontal entre os profissionais e as pessoas atendidas que é coerente com os princípios do projeto e favorece a articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS:

Organização Mundial de Saúde – OMS. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. [Internet]. 2009. [Citado em 2019 fev 10] Disponível em: http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf.

RANGEL RF, FUGALI MM, BACKES DS, GEHLEN MH, SOUZA MHT. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia de saúde da família. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2011;16(3):498-504.

Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM. Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP); 2010. [Citado em 2019 fev 10] Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/266>.

BIJUS: PROMOVENDO SAÚDE, SOCIALIZAÇÃO E GERAÇÃO DE RENDA

LOPES JG¹, MARCELINO AB¹, PEDROSA CT¹, BRANDÃO CS¹, FERREIRA DBG¹, ANGHINETTI H¹, TEIXEIRA SC¹, SILVA SAR¹.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Violência contra a mulher. Vulnerabilidade e Saúde.

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é sabidamente um problema de saúde pública, sendo necessários esforços conjuntos em busca de mecanismos para o enfrentamento dessa questão. Nesse contexto, o projeto “Para Elas: por elas, por eles, por nós” (Para Elas), juntamente com outros profissionais, inaugurou em 2017 o “Ambulatório da Rede de Práticas de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Vulnerabilidades” (Ambulatório), no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, onde são assistidas mulheres em situação de violência e vulnerabilidades. O trabalho com bijuterias surgiu, então, a partir da demanda de geração de renda destas mulheres. **OBJETIVOS:** Apresentar o trabalho com bijuterias como forma de geração de renda e socialização, bem como seu uso como instrumento de promoção de saúde. **MÉTODOS:** Trabalho descritivo observacional sobre oficinas de separação de bijuterias e bazares de venda organizados por integrantes do projeto “Para Elas” e pelas mulheres assistidas no Ambulatório. **RESULTADOS:** Foi realizada campanha de doação de bijuterias com postos de arrecadação em diferentes locais de Belo Horizonte e com ampla divulgação por redes sociais, que teve início em março de 2017. As doações recebidas foram encaminhadas ao Núcleo de Promoção de Saúde e Paz - UFMG e às oficinas de diferentes regionais de saúde, onde foram separadas, classificadas e precificadas. Simultaneamente foram organizados diversos bazares para venda e arrecadação de renda. **CONCLUSÃO:** O trabalho com bijuterias tem se mostrado um poderoso instrumento de promoção de saúde, permitindo a troca de experiências e a reflexão sobre as narrativas destas mulheres, proporcionando as transformações necessárias para o desenvolvimento da própria saúde.

Referências:

BRASIL, Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito “Com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência”, 2013, pag. 26

VENTURI G, RECAMÁN M, OLIVEIRA S, organizadores. A mulher brasileira nos espaços público e privado. 1 ed. São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo; 2004

BLOCO “PARA ELXS, PARA ELAS”: O TOQUE DO TAMBOR PARA O EMPODERAMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Campos MMF¹, SILVA F¹, Pereira NA¹, Reis DS¹, Pugedo FSF¹, Oliveira EG¹, Melo EM¹, Serafim AM¹.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Violência. Vulnerabilidade. Tambor. Empoderamento. e Promoção de Saúde.

INTRODUÇÃO: A violência é um problema crescente em todo o mundo e atinge todas as classes sociais, etnias, religiões, raças e culturas, afetando a humanidade em sua totalidade ¹. Diante disso, com vistas ao enfrentamento da violência contra a mulher, o bloco de carnaval “Para Elxs, Para Elas” foi criado a partir do desdobramento do Projeto “Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por nós”, que faz parte do programa de Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (UFMG). **OBJETIVOS:** Estimular a autonomia e o empoderamento de mulheres situação de violência e vulnerabilidade, com a implantação do bloco de Carnaval “Para Elxs, Para Elas”. **MÉTODOS:** Em vários encontros Maurício Tizumba, referência nacional na arte afro, ensinou a coordenadora e idealizadora Professora Dr^a Elza Melo e aos membros do Projeto, o toque do Tambor Mineiro. Assim, o aprendizado do tambor foi multiplicado nos territórios através de oficinas com o público-alvo do projeto, mulheres que em situação de vulnerabilidade e violência. Elas confeccionaram abadá, chique-chique, bordados, enfeites de cabelo, entre outros. Assim, batida não só tocou na alma das mulheres, mas provocou envolvimento em todos os sentidos. **RESULTADOS:** O bloco “Para Elxs, Para Elas” ganhou a folia exatamente às 14:00 horas, do dia 28 de fevereiro de 2017, trazendo para avenida cerca de 40 mulheres participantes das oficinas da regional de saúde Nordeste de Belo Horizonte. Durante o evento as mulheres tocaram, cantaram, dançaram e se empoderaram ao som do tambor. **CONCLUSÃO:** O bloco “Para Elxs, Para Elas” revela que a musicalidade trazida pelo tambor, é capaz de despertar o canto, a dança, a alegria e sobretudo esperança no coração de mulheres maltratadas e excluídas do convívio social em razão da violência.

REFERÊNCIA:

LEITE JT, BESERRA MA, SCATENA L, SILVA LMP, FERRIANI MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e55796.

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIOS OCORRIDOS EM MINAS GERAIS ENTRE 2006 E 2014

CRUZ CS¹, MACIEL EM¹, CANDIDO GSC¹, RODRIGUEZ NETO CS¹, PASCHKE AM¹, SOUZA HNF²

1. Faculdade de Minas-BH (FAMINAS-BH), Brasil. 2. Professora adjunta da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Brasil.

Palavras-chave: Suicídio. Saúde pública. Epidemiologia. Coleta de dados. Causas externas.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano cerca de 800.000 pessoas cometem suicídio¹. No Brasil, entre 2000 e 2010, 92,3 mil (6,5%) cometeram suicídio³. A multicausalidade desse fenômeno revela a importância de enfrentamento deste problema de saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar os óbitos por suicídio de residentes ocorridos em Minas Gerais entre 2006-2014. **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional dos suicídios ocorridos em Minas Gerais, dos quais 1.022 ocorreram em 2006 e 1.357 ocorreram em 2014. **Incremento de 33% na comparação dos períodos.** A taxa de mortalidade por suicídio foi de 5,24/100 mil habitantes em 2006 e 6,46/100 mil habitantes em 2014. O suicídio foi predominante entre homens (78%), entre pessoas de cor branca (50%) e indivíduos solteiros (50%). As faixas etárias compreendidas entre 20-59 anos representaram 81% das mortes. Chama a atenção os 1.395 suicídios ocorridos entre a faixa etária ≥60 anos (13%). O local de ocorrência no domicílio representou 45% dos óbitos. O método mais comum foi a lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento (61%). **Conclusão:** Diante do crescimento da mortalidade por suicídio em Minas Gerais entre os anos estudados, os resultados do estudo revelam que a caracterização das vítimas fornecem informações para qualificar um escopo de análise que ainda carece de meios para definir estratégias de prevenção no estado.

Referências:

Organização Mundial da Saúde. Suicídio. WHO; 2017. [Citado em: 2017 jul 10] Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>.

Organização Mundial da Saúde. Country reports and charts available. Geneva: World Health Organization; 2014.

Brasil. Perfil e tendências da mortalidade por homicídios e suicídios no Brasil, 2000 a 2014. Brasil. Saúde Brasil 2015: uma análise da situação de saúde.

Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

COMPORTEAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FERREIRA SVN¹, OLIVEIRA MS¹, FERREIRA EF², VARGAS AMD², MAIA PHS¹, ALVES SAS¹, LARA FLO³

1- Curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras de Betim, Minas Gerais, Brasil.

2- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

3- Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Suicídio; Adolescente; Ideação suicida; Enfermagem.

Introdução: A taxa de suicídio entre adolescentes aumentou consideravelmente nos últimos anos. A assistência da enfermagem na prevenção do suicídio em adolescentes pode se dar de várias formas, desde a identificação de jovens de risco, intervenção com a família e até mesmo indicação de terapias. **Objetivo:** Investigar os fatores de risco que podem levar os adolescentes ao cometimento do suicídio e analisar a assistência de enfermagem ao adolescente com comportamento suicida. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os critérios de inserção dos artigos estudados foram em língua portuguesa com abrangência nacional e artigos na língua inglesa com abrangência mundial. **Resultados:** O elevado número de suicídio na adolescência pode ser explicado, em parte, pela dificuldade de muitos jovens de enfrentar as exigências sociais e psicológicas impostas pelo período da adolescência. Os resultados obtidos reforçam a importância da sensibilização dos profissionais da enfermagem para que se tornem capazes de realizar uma avaliação efetiva para identificar sinais da ideação suicida e formular estratégias que possibilitem um cuidado sistemático e com qualidade, considerando as particularidades e características de cada faixa etária. **Considerações Finais:** Esse estudo permitiu analisar os aspectos relacionados ao suicídio na adolescência e o cuidado que a Enfermagem pode desempenhar. Destaca-se a necessidade de um olhar diferenciado ao atender adolescentes que apresentem características de risco, a fim de realizar uma avaliação que lhes permita fornecer uma assistência integral e humanizada ao adolescente e sua família.

Referências:

1- ARAÚJO LC, VIEIRA K, COUTINHO M. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. Psico-USF 2010; 15(1):47-57.

2- BRAGA LL, DELL'AGLIO DDB. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos. 2013; 6(1).

DETERMINANTES DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

MAIA PHS², MELO EM¹, FERREIRA EF², REIS LR², VASCONCELLOS LJ¹, BRAGA VMR¹, VARGAS AMD²

1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil, 2017.
2. Faculdade de Odontologia da UFMG, Brasil, 2017.

Palavras-chave: Idoso. Saúde. Violência. Condições Sociais.

Introdução: a violência contra os idosos é um problema multicausal e complexo, com consequências devastadoras, pois, além de agressões à saúde física, mental e espiritual, acarretam baixa qualidade de vida e falta de segurança. No entanto, apesar da indiscutível evidência dos dados nacionais e internacionais sobre o impacto desse problema social na qualidade de vida dos idosos, ainda é escassa a consciência dos gestores e profissionais de saúde sobre a gravidade da situação e sobre o importante papel que a área pode desempenhar. Objetivo: analisar os determinantes sociais e de saúde que impactam na ocorrência de violência nos idosos em Betim/MG. Método: estudo transversal, constituído por inquérito populacional realizado em uma cidade de médio porte no Brasil. Foram aplicadas entrevistas estruturadas utilizando questionários organizados em blocos temáticos. A amostra foi estratificada por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e o respondente. Ao final, foram visitados 1.129 domicílios, com a participação de 200 idosos. Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado, regressão logística ($p < 0,05$) e por Análise de Correspondência, o que possibilitou uma visão global das associações que mais destacaram no desfecho da violência. Resultados: apuraram 32 casos que vitimaram 22 idosos, com prevalência de 11%. Houve associação de violência com os homens frágeis, que exerciam controle do seu próprio dinheiro e possuíam cônjuge. Já com as mulheres, houve associação de violência com não exercer controle do seu dinheiro, escolaridade $> 4^{\text{a}}$ série, sem cônjuge e com alto grau de sintomas depressivos. Conclusão: o perfil da vítima reforça a necessidade de fomentar medidas protetivas aos idosos expostos aos determinantes de violência destacados nesse estudo e ainda, fortalecer a rede de apoio ou suporte social que é decisiva para o envelhecimento saudável.

Referências

- 1- SKIRBEKK V, JAMES KS. Abuse against elderly in India. The role of education. BMC Public Health. 2014;14: 336 DOI: 10.1186/1471-2458-14-336.
- 2- DONG X, SIMON MA. Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling population. J Am Geriatr Soc. 2014;62:10-5. DOI: 10.1111/jgs.12621.

DIVISOR DE ÁGUAS: A MARCA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA VIDA DE SUJEITOS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

TOLENTINO DGJ¹, AQUINO D¹, BRAIGHI D¹, RODRIGUESJ Z¹, JESUS JD¹, OLIVEIRA NV¹, MELO EM², ARAÚJO MG², MOREIRA JO³

1.Casa de Saúde Santa Izabel - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais; 2. Programa de Pós Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG. 3. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Palavras-chave: Hanseníase. Violência e Estigma

INTRODUÇÃO - A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se manifesta por manchas com alteração de sensibilidade e dano neural.¹ Até 1940 o isolamento era a forma de controlar a epidemia da doença. Sua prática que era legitimada pela sociedade e deixou danos na vida do doente, muitos não conseguiam retornar para a família e comunidade, pois o estigma e o preconceito rompiam os laços.² Esse tipo de violência cometida por uma estrutura, família, sistema político, econômico, cultural etc, é chamada de estrutural.³ OBJETIVOS - Discutir o isolamento compulsório como violência a partir da percepção de pacientes acometidos pela hanseníase. MÉTODOS: Este estudo é um recorte da pesquisa: "As significações e representações de idosos, que foram segregados pela hanseníase na Colônia Santa Izabel em Betim-MG, acerca da morte", cuja metodologia foi entrevista semiestruturada com dez idosos com idade entre 74 e 91 anos com história de internação compulsória. RESULTADOS - A partir da análise dos dados foram identificados os seguintes temas: data de internação como "divisor de águas"; preconceito e estigma; sentimento de pertencimento; e negação da violência. CONCLUSÃO: O isolamento teve como consequência a ruptura de vínculos e laços sociais e representavam a não aceitação da sociedade diante das diferenças. Por carregarem no corpo as marcas da moléstia, o doente aceitava como normal a restrição de direitos impostas pelo Estado, o que exigiu a ressignificação de sua história para que pudesse dar um novo sentido ao sofrimento e violências vividas.

Referências:

1. VIANA LS, AGUIAR MIF, AQUINO DMC. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. J res fundam care. Online. 2016; 8(2):4435-46.
- CARVALHO KA. Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950. História Ciências Saúde. 2015; 22(2):541-57.
- MINAYO MCS. A violência social sob a perspectiva de saúde coletiva. Cad Saúde Pública. 1994;10:07-18.
4. LAVILLE C, DIONNE JA. Construção do saber. Porto Alegre: Artes Médicas e UFMG; 1999.
5. CUNHA VS. Isolados "como nós" ou isolados "entre nós"? História, Ciências, Saúde. 2010; 17(4):939-954.

EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO E EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INICIATIVAS PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA: O CASO DO SAMU DE MONTES CLAROS

MOREIRA DA¹, TIBÃES HBB¹, CARDOSO CML¹, BRITO MJM¹

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência. Urgência. Serviços Médicos.

Introdução: Considerando o impacto dos diversos tipos de violência na saúde pública, o SAMU de Montes Claros adota iniciativas, com vistas a prevenir os acidentes de trânsito e reduzir a violência urbana a que os profissionais estão expostos. A violência no trânsito é responsável por um grande número de vítimas¹ e exige dos profissionais do SAMU atendimento rápido e qualificado com o intuito de minimizar as sequelas². Já a violência urbana ocorre durante os atendimentos, os quais expõem os profissionais a diversas situações de risco. Cotidianamente, os socorristas encontram-se vulneráveis a agressões, causadas por pacientes de comunidades onde a violência é expressiva³. Objetivo: Compreender as iniciativas do SAMU de Montes Claros na prevenção da violência. Método: Estudo de caso de natureza qualitativa, realizado em 2015. Os dados foram coletados na base do SAMU Macro Norte de Montes Claros por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado. Participaram, 18 gestores, 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, totalizando 39 profissionais. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática⁴. Resultado: Os profissionais do SAMU de Montes Claros têm desenvolvido iniciativas de prevenção à violência, dentre elas, a blitz educativa, como forma de educar os cidadãos para segurança e prevenção de acidentes de trânsito e a criação de protocolo intersetorial, com a polícia militar, para normatizar e padronizar medidas de segurança sobre as condutas dos profissionais, em áreas que sinalizam riscos. Conclusão: O desenvolvimento de ações intersetoriais, relacionadas à violência, torna-se importante no trabalho do SAMU e para a sociedade. O estudo permitiu aprofundar nas discussões sobre a importância da articulação intersetorial dos órgãos que atuam no trânsito e na vigilância de violências e acidentes, a fim de contribuir para a operacionalidade dos serviços de saúde na Rede de Atenção à Urgência e Emergência Macro Norte.

Referências:

- 1- SANTOS SMJ; SOUZA MA, ROCHA FL, et al. Caracterização dos fatores de risco para acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelo Serviço Móvel de Urgência. Rev enferm UFPE on line. 2016 Out;10(10):3819-24.
- 2 - COSTA ARLC, MARZIALE MHP. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em emergência e urgência. Rev bras enferm. 2006;59(3):337-43.
- 3 - LÚCIO MG, Torres MC, GUSMÃO CMP. Riscos ocupacionais do atendimento pré-hospitalar: uma revisão bibliográfica. Interfaces Científicas- Saúde e Ambiente. 2013 Jun;1(3):69-77.
- 4 - BARDIN L. Análise de conteúdo. Edições 70. São Paulo; 2011.

ESTADO DA ARTE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Figueiredo JF¹, Alexandre ARP¹, Neto MEO¹, Rodrigues MO¹, Netto L²

1. Estudante de Enfermagem. UFSJ-CCO – Divinópolis-MG, Brasil, 2017. Email: jaquelinefantini@yahoo.com.br

2. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa NASCER e Professora da Universidade Federal de São João del-Rei – Divinópolis, MG – Brasil, 2017

Descritores: Violência contra mulher. saúde da mulher. gênero e saúde.

INTRODUÇÃO: A violência contra mulher, definida como uma violência de gênero resulta em sofrimento e dor para milhares de mulheres que convivem com essa situação, compreende uma extensa série de atos, desde a agressão verbal e abuso emocional, até a violência física ou sexual. Em 2013, foram registrados 4.762 assassinatos de mulheres no Brasil, aproximadamente 13 homicídios femininos diários. O feminicídio talvez seja o crime menos revelado nas ocorrências policiais e um dos crimes mais subnotificados. O não reconhecimento da gravidade da violência contra as mulheres e de suas raízes discriminatórias concorre não só para que as agressões aconteçam, mas auxiliam a manter a situação de violência até o extremo do assassinato. **OBJETIVOS:** Analisar as produções sobre a violência contra mulher. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de consultas a artigos publicados em periódicos de bancos de dados indexados nas bases Medline, Lilacs e Pubmed, com descritores, em português, publicados de 2012 a 2017, que abordam a violência contra mulher. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 18 artigos relacionados ao tema. Alguns relatavam que houve um aumento de notificações entre os anos de 2009 e 2013 e que a maioria das violências contra mulher ocorreu dentro do domicílio. Outros relatavam que a mulher vitimizada se mostra confusa em seus sentimentos após passar pela violência, principalmente quando a violência é realizada pelo parceiro íntimo. Esse resultado destaca o papel dos serviços de saúde no atendimento dessas vítimas e a importância da prevenção e promoção da saúde no atendimento a essas mulheres. **CONCLUSÃO:** Esforços para prevenir a violência devem ser integrados a políticas sociais e educacionais para que, desse modo, possa reduzir as desigualdades sociais e de gênero, que representam o mais importante fator de risco entre os diversos tipos de violência.

Referências:

Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Diretrizes Nacionais Feminicídio: Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres. Brasília; 2016.

LEITE FMC, BRAVIM LR, LIMA EFA, PRIMO CC. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2015;7(1):2182-91. ISSN 2175- 5361.

MOREIRA GAR, SOARES PS, FARIAS FNR, VIEIRA LJS. Notificações de violência sexual contra a mulher no Brasil. Rev Bras Promoç Saúde. 2015; 28(3):327-36.

ESTRATÉGIAS DE CONSCIENTIZAÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO: MAIO AMARELO – ATENÇÃO PELA VIDA

PEDROSA KT¹, PEDROSA CT², PAIVA ACB³, FRANCA MGC⁴, FANTONI R⁵, CARVALHO VP⁶.

1. Psicóloga, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG. kakapsic@yahoo.com.br. 2. Enfermeira, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG. 3. Psicóloga, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência - UFMG. 4. Administradora, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG. 5. Psicóloga, Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência - UFMG. 6. Enfermeira, Aluna de Disciplinas Isoladas do Mestrado - UFMG. Palavras-chave: Violência. Enfrentamento. Prevenção de Acidentes. Promoção da Saúde e Trânsito.

Introdução: O progressivo agravamento da violência no tráfego das vias públicas levou as Nações Unidas a proclamar a Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011/2020, procurando estabilizar e reduzir o número de vítimas previstas. Os acidentes de trânsito representam a 3ª causa de mortes na faixa de 30-44 anos; a 2ª na faixa de 5-14 e a 1ª na faixa de 15-29 anos de idade. O Movimento Maio Amarelo é uma ação coordenada entre o Poder Público e a Sociedade Civil, cuja intenção é colocar em pauta o tema segurança viária e mobilizar toda a sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito em todo o mundo. **Objetivos:** Mobilizar a sociedade utilizando as campanhas do “MAIO AMARELO”, como ferramentas que podem estimular e promover atividades voltadas à conscientização e à avaliação de riscos sobre o comportamento de cada cidadão, em seus deslocamentos diários no trânsito. **Metodologias/Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, etnográfico. O Movimento Maio Amarelo conta com um calendário fixo de temáticas, com o intuito de ampliar a segurança viária com os mais diversos segmentos: motoristas, pedestres, ciclistas, motociclista e sociedade em geral. **Resultados:** De acordo com o Relatório Global de Segurança no Trânsito 2013, publicado pela OMS, 88 países membros conseguiram reduzir o número de vítimas fatais, utilizando diversas ferramentas de conscientização. A chave para a redução da mortalidade é garantir que os estados-membros adotem leis que cubram os cinco principais fatores de risco: dirigir sob o efeito de álcool, o excesso de velocidade, não uso do capacete, do cinto de segurança e das cadeirinhas. **Conclusões:** O ‘Maio Amarelo’ disponibiliza materiais que complementam as orientações e dicas, para cada tema escolhido. Além de Projetos e Ações Temáticas, voltados para condutas e ações mais assertivas para o enfrentamento da violência no trânsito.

Referências:

Movimento Maio Amarelo. [Internet]. 2017. [Citado em 2017 jun]. Disponível em [http:// http://maioamarelo.com](http://http://maioamarelo.com)

WASELFSZ JJ. Mapa da Violência – 2012; Caderno Complementar 2 – Acidentes de Trânsito. Instituto Sangari. São Paulo. [Citado em 2016 set]. Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br>.

INTERFACES DA VIOLÊNCIA E DA ÉTICA ENTRE ADOLESCENTES NOS CONTEXTOS DA ESCOLA E DA FAMÍLIA

SOUZA TE^{1,2}, ROCHA DG³, GOMES LL^{1,4}, OLIVEIRA RM^{1,3}, OLIVEIRA RA⁵, MELO EM¹

1. Departamento de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina, UFMG, 2016. 2. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, 2016. 3. Hospital de Ensino Instituto Raul Soares – FHEMIG, 2016. 4. Hospital Alberto Cavalcanti – FHEMIG, 2016. 5. Hospital Municipal Araci de Amorim Pereira; Pronto Atendimento Francisco Gonçalves, Pedro Leopoldo/MG. Pronto Atendimento de Prudente de Moraes/MG, 2016. PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Violência. Moral. Ética. Família. Educação.

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período constituído pelo desenvolvimento humano com múltiplas transformações e necessidades emergenciais, as quais rebatem na sua condição de saúde. **OBJETIVO:** analisar a interface da violência na adolescência dentro dos contextos familiar e escolar a partir da perspectiva ética. **MÉTODO:** estudo transversal descritivo realizado em 2013/2014 em Belo Horizonte/MG com 1.217 adolescentes escolares por meio de questionários autoaplicáveis e anônimos. Análise realizada no software SPSS. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética. Não houve remuneração e conflitos de interesse. **RESULTADOS:** 54,7% eram do sexo feminino e 45,3% do masculino; 94,8% solteiros; 46,6% se autodeclararam pardos, 34,8% brancos e 13,1% negros; média de 14,9 anos de idade e desvio-padrão de 1,52; 70,3% estudavam em escolas públicas e 29,7% em privadas. A partir da percepção dos estudantes quanto a temáticas éticas elaboradas pelas formulações do desenvolvimento moral propostas por Piaget, construiu-se o Índice de Atitude Violenta (IAV) graduado de 0,0 a 1,0 (quanto maior o índice, maior a expressão de atitudes violentas), onde se verificou medidas de tendências centrais superiores no gênero masculino; entre os que tinham pior percepção da relação com os pais e colegas e do tratamento que recebem dos professores; entre os que relataram baixo desempenho escolar e descrença em Deus. **CONCLUSÕES:** Contextos sociofamiliares menos harmônicos se associam a concepções e atitudes mais violentas. É necessário realizar estudos contínuos dessas temáticas, considerando as rápidas transformações nas relações em que o adolescente está inserido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Violência contra crianças e adolescentes; questão histórica, social e de saúde. In LIMA CA, coord. Violência faz mal à saúde. Brasília; 2004.

ASSIS SG, AVANCI JQ, SANTOS NC, MALAQUIAS JV, OLIVEIRA RVC. Violência social na adolescência. Rev Panam Saúde Pública. 2004; 16: 43-51.

RIBEIRO FML, MINAYO MCS. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. Cienc Saúde Coletiva. 2014;19(6):1773-1789.

SARMIENTO P. Bioética e infância: compromisso ético com o futuro. Pers Bioét. 2010;14(1):10-29.

JANELA DA ESCUTA: UMA CLÍNICA VIVA

RIBEIRO HG¹, DALL'AQUA CG¹, JACOMASSI LS¹, MACEDO APG², OLIVEIRA LAL¹, PINHO LF¹, LOPES AMCS¹, CUNHA CF¹.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
2. Ambulatório São Vicente da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Adolescência. Rede de Saúde. Extensão. Medicina. Exposição à Violência.

INTRODUÇÃO: O Janela da Escuta, projeto da Faculdade de Medicina da UFMG, acolhe adolescentes, construindo casos e articulando família, território e políticas públicas. O projeto enlaça saúde e arte, integrando pacientes marcados por exclusão e insucesso à adesão aos tratamentos. Já os profissionais experimentam relação ética, em que subjetividade e o saber dos adolescentes são tão valiosos quanto as evidências de uma doença. **OBJETIVOS:** Expor a dinâmica das atividades do projeto com análise para identificação do perfil dos pacientes e atendimentos, visando futura articulação com a rede de saúde local. **MÉTODOS:** Definição de um atendimento longitudinal e aplicação de questionário anexado ao prontuário, a fim de colher informações diversas dos pacientes. Os dados obtidos são incluídos em um banco de dados. **RESULTADOS:** Segundo levantamento do período de março a julho de 2017, observou-se um total de 117 pacientes, sendo 68 do sexo masculino e 49 do feminino. A média de idade é de 15,78 anos. Com relação às Regionais de BH, a maior parte é proveniente da regional Leste (17), seguida da Nordeste (10) e do Barreiro (9). 59 pacientes estavam com dados incompletos por preenchimento inadequado, o que impediu de alocar nas devidas variáveis. **CONCLUSÃO:** O projeto busca reintegrar jovens vítimas da exclusão por meio de atendimento que respeita as individualidades. O banco de dados, em fase inicial, avaliará o atendimento ambulatorial e o trabalho prestado, identificando os perfis dos pacientes para articulá-los com a rede.

REFERÊNCIAS

1. BENETTI SPC, RAMIRES VRR, SCHNEIDER AC, RODRIGUES APG, TREMARIN D. Adolescence and mental health: a review of the Brazilian literature. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(6):1273-82.
2. BOAS CCV, CUNHA CF, CARVALHO R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20(2): 225-233.
3. GUERRA AMC, CUNHA CF, COSTA MH, SILVA TL. Risco e Sinthome: A Psicanálise no Sistema Socioeducativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2014; 30(2):171-7.

JATHROPHA MANIHOT E O DISCURSO DE RECONHECIMENTO

CRUZ ACG^{1,2}, GONÇALVES RLG^{1,2}, ASTONI JUNIOR IMB¹, CRUZ PMC¹, DIAS CEF², BEIER M^{1,2}.

1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil
2. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Palavras-chave: Autoexperimentação. Memória. Participação. Reconhecimento.

INTRODUÇÃO: De tradição hipocrática¹, a Homeopatia (HO) reconhece propriedades medicinais no discurso, manejando princípios ativos verbais como memórias ou feridas de sentido^{2,3}. Ao imitar a amizade natural, a HO conjuga contrários pelo verbo de perdoar diferenças e os admite como fraternos². Ela reconhece por memória de autoexperimentação (ME) e assimila por reações naturais suficientes para a cura de desequilíbrios dinâmicos ou violências^{2,4}. Em tempos de violência incomum⁴, convém que a HO seja melhor compreendida. **OBJETIVOS:** Demonstrar o uso de ME. **MÉTODOS:** Uso de *Jathropha manihot*, provada por autoexperimentação, no Instituto Mineiro de Homeopatia. ME dada pelo discurso de expectativa; de correlação; pensamento de morte; torções. Situação de cura: exaustão; pensamentos de morte; desilusão; imperfeições de correlações; poucas expectativas; pneumonia; torcicolo. **RESULTADOS:** Com a cura dinâmica houve rápido restabelecimento. Medicamentos homeopáticos correspondem a memórias de experiências saudáveis ou a discursos ressonantes, que fazem muito com muito pouco². Por manifestar a Participação, a HO organiza sensações em singulares sentidos conversivos, com suspensão de juízo, curando com economia e satisfação da totalidade essencial².

CONCLUSÃO: A HO pode contribuir para promoção da Participação.

REFERÊNCIAS:

1. HIPPOCRATES; GUAL CG, editor; POLO JV, tradutor. *Tratados hipocráticos VII.* Madrid: Editorial Gredos; 2003. Sobre los lugares em el hombre; p. 89-136.
2. CRUZ ACG. Homeopatia e Discurso [Internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 2017. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: <http://www.physishomeopatia.com.br/>
3. HAHNEMANN S; VILLELA EM, SOARES IC, tradutores. *Organon da arte de curar.* 6. ed. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
4. MELO EM. Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: M EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS, organizadores. *Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança.* Belo Horizonte: Folium; 2016. p. 3-16. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência).

MEDIDAS UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

Nogueira APS¹, Silva GA¹, Oliveira JN¹, Figueiredo JF¹, Oliveira MR¹, Alexandre ARP¹, Neto MEO¹, Netto L²

1. Estudante de Enfermagem. UFSJ-CCO – Divinópolis – MG, Brasil, 2017.
2. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa NASCER e Professora da Universidade Federal de São João Del-Rei – Divinópolis – MG, Brasil, 2017.

Descritores: Violência, Promoção da saúde, Saúde pública.

INTRODUÇÃO: A violência é um elemento multifacetado, com raízes biológicas, psicológicas, sociais e ambientais, cujas manifestações, produz consequências no coletivo.¹ A morte decorrente da violência atinge 2,5% da mortalidade global ou meio milhão de pessoas anualmente.^{1,2} O Brasil registrou, em 2015, 59.080 homicídios e 28,9 mortes/100 mil habitantes.³ Expandir sua contribuição na prevenção da violência, ampliando os serviços prestados às vítimas e melhorar os registros fazem parte da construção e promoção de saúde.⁴ A promoção da cultura da paz engloba setores sociais, educação, justiça e serviços sociais, visando uma melhor assistência.⁵ Diante a complexidade que permeia a violência como problema de saúde pública, questiona-se: quais as medidas utilizadas pelos profissionais para o enfrentamento da violência? **OBJETIVO:** Revisar, na literatura, quais as medidas utilizadas pelos profissionais para o enfrentamento da violência. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de consultas a artigos publicados em periódicos de bancos de dados indexados nas bases de dados Medline, Lilacs e Pubmed, com descritores, em português, publicados de 2013 a 2017, que tratam da realidade sobre a violência no Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebe-se a escassez de artigos que discutem as medidas de enfrentamento do profissional frente à violência. Estudos reforçam a necessidade de capacitar a Rede para intervenção humanizada e inserção das ações preventivas frente. **CONCLUSÃO:** É mister que mais estudos abordem esta temática, para elucidar possíveis formas de enfrentamento desse fenômeno, que não pode ser atribuída a um valor efêmero.

Referências:

1. ONU. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. Organização Mundial de Saúde; 2014.
2. ITAQUY GW, ESTEVES CS. Transgressão da lei como uma busca de limites; *Psicol Argum.* 2013 abr-jun; 31(73): 303-308.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Atlas da Violência.* Rio de Janeiro; 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/170602_atlas_da_violencia_2017.pdf
4. ARAGÃO AS, FERRIANI MGC, VENDRUSCOLLO TS, SOUZA SL, GOMES R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013 jan-fev; 21(Spec):[07 telas].
5. LEITE FMC, SANTOS DF, CASTRO DS, ALBUQUERQUE NETTO L, MOURA APV, LIMA EFA. Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada. *J. res: fundam care.* 2017 jan-mar; 9(1):193-199.

O EMPODERAMENTO DAS MULHERES DO JARDIM FELICIDADE NAS OFICINAS DE BIJUTERIAS

COSTA MH¹, NUNES LM¹, CAMPOS MMF², NUNES GM¹, OLIVEIRA RSC¹, SILVA ERB², OLIVEIRA EG¹, MELO EM³.

1. Universidade Federal de Minas Gerais; 2. Mestranda da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais;

3. Coordenadora do Núcleo de Promoção da Saúde e Paz, Universidade Federal de Minas Gerais

Palavras Chaves: violência. Coletivo. empoderamento

Introdução: O Ambulatório de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência no Jenny de Andrade Faria, sob a coordenação da Profa. Elza Machado de Melo, através de um trabalho com uma equipe multiprofissional, oferece ao sujeito um lugar para o reconhecimento da sua condição de violência e espaço de empoderamento.¹ O trabalho continua nas Oficinas de Bijus nas regionais de residência das mulheres construindo processos de superações das desigualdades e possibilitando caminhos de reflexão para o romper com a violência.¹ O trabalho em equipe tem no seu fundamento a relação horizontal que se sustenta no rigor de acolher UM a UM na construção de um trabalho coletivo de todos os sujeitos envolvidos: os usuários e a equipe multiprofissional. Atua novas possibilidades e efetiva um movimento contínuo de se reconhecer como sujeito de sua ação e história. Objetivos: Apresentar o processo de construção da autonomia ou reconstrução/ressignificação do sujeito em situação de violência que as Oficinas do Jardim Felicidade promovem ou veiculam nessas mulheres em sua área de comunidade. Método: A avaliação se faz através da observação e descrição do desenvolvimento da autonomia das mulheres em engajar nas atividades oferecidas - oficinas de bijuterias, rodas de conversa e dinâmicas de grupo como meditação mindfulness, aromaterapia, participação da construção do bloco de carnaval Para Elxs e Por Eles contra a violência. Resultados: A criação do espaço multiplicador dos saberes evidenciado nas atividades desenvolvidas por iniciativa própria das mulheres - o artesanato; a festa junina com o envolvimento dos círculos familiares e comunitários nas oficinas; e as falas das mulheres em entrevistas de jornal às oficinas relatando a ressignificação de sua história na construção da autonomia através da presença dos profissionais em seus territórios, a saída do isolamento decorrente da violência doméstica, as atividades coletivas e o vínculo que se estabelece com as participantes e profissionais. Conclusão: As oficinas permitem às mulheres a apropriação de sua própria vida – a saída da posição queixosa à possibilidades de intervenção nas dificuldades. Como espaços de negociação e não de normatização, de acolhimento e não de controle, de produção de prazer e não higienização, a experiência aponta a importância da reinvenção das práticas educacionais, construindo novos significados para a própria experiência, viabilizando um advir criativo.

Referências:

1. MELO EM, MELO VH. Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nos. Belo Horizonte: Folium; 2016.

O PERFIL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NOTIFICADAS NO MUNICÍPIO DE IBIRACI – MG E PLANOS DE AÇÃO

MACHADO CS¹, DUTRA ECRL¹, SOUZA GLX¹; BORSARI ECF¹; CARVALHO MBRT¹

1. Secretaria Municipal de Saúde de Ibiraci, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência Interpessoal ou Autoprovocada. Promoção da Saúde. Violência. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO: A violência, apesar do conceito amplo, complexo, polissêmico e controverso, pode ser genericamente entendida como o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos ou morais a si próprios ou a outros(1). O que consta na Cartilha da Paz(3), “as violências são as principais responsáveis pela morte dos brasileiros de 1 até 39 anos de idade, e representam a 3ª causa de morte na população geral”. OBJETIVO: Avaliar o percentual de violência ocorrida no município de Ibiraci MG e nortear ações de prevenção da violência e Cultura da Paz a serem desenvolvidas. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, documental e exploratória tendo como método, o dedutivo e comparativo e o instrumental foi a consulta aos dados do (SINAN); registradas pela Vigilância municipal, no ano de 2016. RESULTADO: Após a avaliação das 30 notificações registradas de Violência Interpessoal ou Autoprovocada, aferiram-se que a faixa etária mais prevalente foi de 20-59 anos (70,00%), a maioria das notificações foi do sexo feminino (86,70%), sendo principalmente no bairro Alto da Boa Vista (23,33%), a escolaridade em destaque foi do 5º ao 8º ano do Ensino Fundamental incompleto (30,00%); envolvidos que declararam pertencer à raça branca foram mais prevalentes (46,67%); nas ocupações, destacou-se a de Dona de Casa(30,00%); as notificações de Violência Física/Psicológica corresponderam à maioria das notificações. DISCUSSÃO: A proposta seria criar “Oficinas na Sala de Espera” com os pacientes dos postos de atendimento das Estratégias de Saúde da Família, priorizando as Donas de Casa. CONCLUSÃO: A sensibilização e capacitação da equipe multiprofissional que atua na rede de serviços é primordial no que se refere ao acolhimento das vítimas de violência bem como, na importância da notificação desses casos. Estudos cada vez mais aprofundados na temática da violência, segurança e educação, se fazem necessários como também o aprimoramento de Políticas Públicas que facilitem o acesso ao serviço e promovam uma Cultura para Paz.

Referências:

MINAYO MC, SOUZA ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. História Ciências Saúde. 1998; 4(3):513-31.

GOMES NP, NORMÉLIA MFD, ANNE JSA, TÂMARA MFC. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. 2007; 20(4): DOI: 10.1590/S0103-21002007000400020

O RETRATO DA VIOLÊNCIA HOMOFÓBICA NO BRASIL: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO E PROTEÇÃO À VÍTIMA

RODRIGUES RD¹, REZENDE DBOA², REZENDE SC¹, DINIZ TF³.

1. Faculdade de Minas, Minas Gerais, Brasil.

2. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil.

3. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Homossexualidade. Violência.

Introdução o Brasil vive, atualmente, um movimento contraditório em relação aos direitos humanos da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT). Os profissionais de saúde tem um importante papel no acolhimento e desenvolvimento de linhas de cuidados para a atenção as vítimas dessa violência. Objetivo analisar na literatura, estudos que identifiquem a violência sofrida pelos homossexuais e o papel dos profissionais de saúde na atenção e proteção a vítima. Metodologia trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se a busca dos periódicos na Biblioteca Virtual de Saúde. 05 estudos compuseram a amostra final. Resultados A violência homofóbica abrange muito mais do que as violências tipificadas pelo código penal, mas também é uma manifestação que qualifica o outro como inferior ou anormal, e devido a sua diferença, esse outro é excluído de sua humanidade, dignidade e personalidade. Os profissionais da saúde devem estipular intervenções de cuidado a saúde física e psicoemocional do indivíduo, identificando suas fragilidades e potencialidades para que juntos possam buscar estratégias para promover seu bem estar, favorecendo a construção de vínculo entre o usuário e o serviço. Conclusão O setor de saúde é um espaço relacional para a abordagem ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes, abrangendo ações diferenciadas ao fortalecimento do indivíduo/família/comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE GA, GARCIA CL, ALVES MJH, QUEIROZ CMHT, ADAMI F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde em Debate. 2013 jul-set; 37(98):516-24.

RESENDE LV. Homofobia e violência contra população LGBT no Brasil: uma revisão narrativa. [Monografia em Saúde Coletiva]. Brasília: Universidade de Brasília campus Ceilândia; 2016, 37 f.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) E A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

DIAS CEF¹, NUNES GM², ARAÚJO JL², OLIVEIRA NL², MELO EM³

1. Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência - FM-UFMG; 2. Integrante do Projeto Para Elas – FM-UFMG.
3. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), Brasil.

PALAVRAS CHAVE : terapias complementares. Violência. trauma

OBJETIVO As vítimas de situações de violência experimentam sintomas relacionados ao trauma associado à violência. Os cuidados convencionais em saúde se concentram, principalmente, na assistência ou tratamento sem uma abordagem integral do indivíduo. Esse trabalho analisa a literatura médica científica relacionada à eficácia e viabilidade de algumas modalidades das PICs relacionadas às vítimas de violência, preferencialmente em mulheres em situação de vulnerabilidade. **METODOLOGIA** As bases de dados eletrônicas (PubMed, PsycInfo, Scopus, Web of Science e as nacionais dos Portais da BVS e da CAPES) foram pesquisadas para localizar artigos potencialmente relevantes, usando os termos terapias complementares, medicina alternativa, acupuntura, homeopatia, yoga, reiki, trauma, violência, saúde mental, dentre outros. Devido à escassez de estudos sobre a abordagem das PICs especificamente às mulheres em situações de violência, foram examinados artigos que avaliaram a utilização dessas práticas em situações de vulnerabilidade, com foco especial na população feminina. Foram excluídos os ensaios clínicos de revisões anteriormente publicadas. **RESULTADOS** Apesar das controvérsias a respeito da eficácia das PICs, questionadas pela falta de metodologia satisfatória, os estudos que atendem ao princípio da individualização do tratamento apresentam evidências sobre efeitos positivos das PICs em vítimas de situações de trauma ou violência. Os resultados qualitativos incluíram efeitos psicoterapêuticos positivos das PICs nos relatos clínicos de saúde mental. **CONCLUSÃO** A utilização das PICs na assistência às mulheres em situações de violência pode melhorar a qualidade de vida das mesmas, assim como dos índices de satisfação das usuárias do sistema de saúde brasileiro atual que se apresenta muito segmentado.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. 2013. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]. NCCIH 2016 strategic plan [acesso em dez 2016]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/about/strategic-plans/2016>.
3. WYNN GH. Complementary and alternative medicine approaches in the treatment of PTSD. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(8):600.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 1ª edição. Brasília-DF; 2008.

PERCEPÇÕES DE ALUNOS SOBRE MUDANÇAS GERADAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL A PARTIR DO CURSO “ATENÇÃO INTEGRAL À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”

REYNALDO DIAS CA¹, MOREIRA A², RODRIGUES EAS³, CAIXETA DMB⁴, PERINI A², MELO EM², MELO VH².

1. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, Brasil; 2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
3. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; 4. Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.
Palavras-chave: Violência. Educação Continuada. Violência contra a Mulher.

INTRODUÇÃO - As diferenças culturais nas regiões do país tornam a violência contra a mulher tolerada em várias situações¹. O curso “Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência – Para Elas”, Educação a Distância (EAD), parte do Projeto “Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós” tem como principal pretensão a modificação da visão dos participantes quanto à violência. **OBJETIVOS** - Identificar mudanças na abordagem da mulher em situação de violência na perspectiva de profissionais do curso EAD. **MÉTODOS** - Este estudo de abordagem qualitativa utilizou os discursos de 189 alunos de 2014 a 2016. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática² e a construção das categorias: mudanças na esfera reflexiva; mudanças na esfera de ação; mudanças na esfera elaborativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Projeto CAAE14187513.0.0000.5149) em dezembro de 2011 e pelo Fundo Nacional de Saúde. **RESULTADOS** - Na esfera da reflexão, emergiu o cotidiano social, político e do trabalho. Observou-se que o aluno desenvolveu visão crítica sobre a situação atual das mulheres. Na esfera da ação, surgiram as mudanças reais na prática de trabalho, como relatos de mudança na abordagem das mulheres que chegam ao serviço de saúde. Na esfera elaborativa, surgiu o planejamento de ações em saúde, norteados pelas teorias e documentos estudados. **CONCLUSÃO** - Verificou-se que o curso EAD proporcionou relevante aproximação dos alunos ao tema proposto, promoveu sensibilização, aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades, olhar crítico, capacidade propositiva e de transmissão dos conhecimentos. A avaliação realizada demonstrou o potencial do curso EAD para a transformação de práticas e qualificação da assistência³.

REFERÊNCIAS

1. SÁNCHEZ MB, RUÍZ PT. Percepción de inseguridad pública y justificación de la violencia de estado en un grupo de habitantes del estado de México: análisis de argumentos. *Acta Col Psicol.* 2011;14(2):35-43.
2. CAREGNATO RCA, MUTT R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):679-84.
3. OLIVEIRA MAN. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):20-7.

PERFIL DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL: ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

CARVALHO VP^{1,2}, PEDROSA CT², PEDROSA KT², MELO EM²

1. Unimed Aeromédica, MG, Brasil. E-mail: vaniapaula.carvalho@gmail.com; 2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
Descritores: Violência, Trânsito. Vítimas. Externas. Epidemiologia.

Introdução: Em 2015, no Brasil, os óbitos por causas externas (OCE) foram responsáveis por 150.456 mortes registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O Informe Mundial da Organização Mundial de Saúde das Américas, citou os acidentes de transporte terrestres (ATT) como a segunda causa de morte entre 15 e 24 anos. A maioria das vítimas são do sexo masculino, adolescentes, jovens, adultos jovens e da raça/cor parda, de baixa escolaridade e renda.^{1,2} **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por ATT, denominadas causas externas no Brasil, em 2015. **Metodologia/Método:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, os dados constam no sistema DATASUS e foram categorizados por: regiões, faixas etárias, cor/raça e grande grupo CID10 (Código Internacional de Doenças). **Resultados/discussões:** Mundialmente, a vigilância epidemiológica das causas externas é realizada por meio dos dados obtidos a partir da Declaração de Óbito, dentre outros, que constam no SIM. É um sistema limitado, pois registra apenas os casos graves que evoluíram para óbito. Os dados por regiões do Brasil foram²: Norte (14.206/9,45%); Nordeste (48.971/32,55%); Sudeste (53.272/35,4%); Sul (20.699/13,76%) e Centro-Oeste (13.308/8,84%). Relativos a cor/raça foram: Brancos (54.511/36,2%); Preta (9.949/6,6%); Amarela (462/0,3%); Parda (78.187/52%); Indígena (609/4,5%) e ignorado (6.738/4,5%). Na faixa etária, entre 19 e 45 anos, que houve os maiores índices de óbito (90.893/60,41%). Sendo destaques, as regiões Nordeste (33.001/36,31%) e Sudeste (28.191/31%). E, os óbitos por Região/Grande Grupo de CID10/ATT (V01-V99) (38.209/25,37%). Ainda, por regiões: Norte (3.693/2,45%); Nordeste (12.186/8,09%); Sudeste (12.171/8,08%); Sul (6.076/4,04%) e Centro-Oeste (4.083/2,71%). **Conclusões:** No Brasil em 2015, OCE com índices mais elevados foram: região Sudeste (35,4%); cor/raça parda (52%) e os jovens foram os mais atingidos, considerando faixa etária e região (60,41%/ 36,31%). Por Grande Grupo CID10/ATT foi o segundo com (25,37%). A crescente violência no trânsito, demanda de todos cidadãos ações coletivas mais efetivas, mudanças de paradigmas e investimento em educação de amplo alcance.

Referências

- MELO EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium, 2016.
- Ministério da Saúde. Informações de Saúde (Tabnet). Estatísticas Vitais. [Internet]. [Acesso em 2017 jun 03]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>

POR QUE UMA RODA DE CONVERSA? O FAZER COLETIVO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE SUPERAÇÃO DA VIOLÊNCIA

SANTOS M F A¹, IZIDORO J A F¹.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Roda de conversa. Coletividade. Empoderamento. Violência. Promoção de saúde.

INTRODUÇÃO: Quando se pensa em formas de enfrentamento da violência, percebe-se em nossa sociedade, ainda que caracterizada por elevados índices de violação de direitos humanos, a predominância de um pensamento repressor que visa promover uma espécie de higienização dos agentes agressores dos espaços públicos e privados. Na contramão dessa lógica, o projeto “Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós”, desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência². As intervenções deste projeto são diversas aonde pode-se destacar: o atendimento ambulatorial multidisciplinar executado no Hospital Jenny Faria. No ambulatório, conta-se com dois momentos: o primeiro, no qual as pessoas são acolhidas e/ou acompanhadas através do atendimento individual por profissionais da área da saúde. E um segundo, são promovidas trocas de experiências no fazer coletivo propiciando o fortalecimento do vínculo socioafetivo. A esse momento singular na constituição colaborativa entre os sujeitos denomina-se Roda de Conversa. **OBJETIVOS:** Apresentar a metodologia da Roda de Conversa como proposta de intervenção participativa e colaborativa desenvolvida junto ao público em situação de vulnerabilidade socioeconômica e risco social. **MÉTODOS:** Realizada a observação participante na Roda de Conversa que possibilitou o acesso às relações, valores, percepções e intenções transversais em tal prática. **RESULTADOS:** A roda de conversa é uma aposta na construção de identidades coletivas em prol da cidadania. Na medida em que as pessoas são convidadas a compartilhar suas experiências sobre a violência elas criam um laço de confiança com o outro que está ali para acolher e aceitá-la em sua fragilidade¹. **CONCLUSÃO:** Vivenciar a Roda de Conversa como metodologia de Promoção de Saúde é apostar na inclusão e na participação como agentes geradores de pertencimento social e desenvolvimento de pensamentos e ações críticas capazes de transformar a realidade em desfavor de injustiças e enfrentamento da violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO MLM, ABADE F. Para reinventar as Rodas. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM); 2008. [Citado em: 2017 jul 22]. Disponível em: <http://www.novamerica.org.br/medh2/arquivos/reinventar_rodas.pdf>.

MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. Belo Horizonte: Folium; 2016. Capítulo 1, Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós: p. 3-17.

PRÁTICAS COM ENVOLVIMENTO E ENGAJAMENTO NO DESAFIO À VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAIVA ACB¹, PEDROSA KT², FRANCA MGC¹, STEIN PP², CARVALHO VP², FERRAZ GO¹, TEODORO AB³, FANTONI R¹

1. Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem do Estado de Minas Gerais, Brasil. E-mail: cirina.pos@hotmail.com

2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

3. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Prevenção, Acidentes de Trânsito, Mobilização, Intersetorialidade. **Introdução:** Foi realizada uma ação mobilizadora, como uma das atividades do Movimento Internacional Maio Amarelo em 2017. A Organização das Nações Unidas (ONU) decretou o período de 2011-2020 como a Década de ação para a segurança no trânsito, lançando o slogan “Juntos podemos salvar milhões de vidas”¹. Quando a prática se une à teoria, tem-se a práxis, ação criadora capaz de transformar a realidade dos sujeitos². **Objetivo:** Provocar reflexão, mobilização e conscientização sobre a necessidade de redução da violência no trânsito. **Metodologia/Método:** Pesquisa descritiva e coleta de dados através do relato de vivência dos pesquisadores. Foram adotados diferentes métodos, baseados na criação de espaços de interação, sensibilização, reflexão e aquisição de conhecimentos: (1) abraço simbólico realizado em uma praça da área central de BH; (2) apresentação de elementos culturais, lúdicos e artísticos; (3) intervenções urbanas: simulação de acidentes de trânsito com vítimas, apresentação de cartazes e faixas com frases de impacto; (4) ações de saúde e autocuidado; (5) exposição de trabalhos científicos; etc. **Resultados/Discussão:** Ação pioneira naquele território, houve participação efetiva com representantes de diferentes públicos. Aonde ocorreu o ato simbólico transitam e/ou ali permanecem os excluídos, tais como pessoas em situação de rua, transexuais e usuários de drogas ilícitas, dentre outros. **Conclusão:** A ação teve muita repercussão no geral e divulgações em mídias sociais. Oportunidades de envolvimento e engajamento propiciadas por situações de educação e mobilização mostraram ser ferramentas importantes para o enfrentamento da violência no trânsito. A ação coletiva em um território, que reúne esforços e vontades em prol de uma causa comum possibilita modificar o cotidiano e melhorar a saúde das pessoas^{1,2}.

REFERÊNCIAS

Organização Mundial de Saúde. Resolución aprobada por la Asamblea General 64/255. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. 2010. [acesso em 2017 jun 11]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-es.pdf.

MELO EM. Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. [acesso em 2017 jun 15]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/podemos_prevenir_violencia.pdf.

PRÁXIS HOMEOPÁTICA COMO RODA DE CONVERSAS.

CRUZ ACG^{1,2}, GONÇALVES RLG^{1,2}, ABREU AA¹, CRUZ PMC¹, ASTONI JUNIOR IMB¹, BEIER M^{1,2}.

1. Instituto Mineiro de Homeopatia, Brasil

2. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência- UFMG.

Palavras-chave: Autoexperimentação. Homeopatia. Memória. Participação. Reconhecimento.

INTRODUÇÃO: Na Participação ou Similitude¹ se funda o reconhecimento homeopático (RH)². Com suspensão de juízo^{1,3}, agindo como verbo, ele conjuga a oponência natural, organiza Totalidades Essenciais (TES)⁴ e promove saúde. Ele articula autonomias e universalizações. Assim, o discurso remedeia por memória de autoexperiência (ME)⁴ e o sentido compreende sensações em TES, que se ressignificam conversivamente por perdão de diferenças. Como a violência⁵ ameaça a Participação, é oportuno atentar para o RH. **OBJETIVOS:** Demonstrar o RH. **MÉTODOS:** ME de Citrus limonum, por autoexperimentação no Instituto Mineiro de Homeopatia. Situação de cura dinâmica: Orofaringite; sentimento de inexistência; atrasos; sonho com lentidão. ME reconhecida pelo discurso de rapidez e lentidão. **RESULTADOS:** Restabelecimento da saúde, com ressignificação do psiquismo. Há saúde quando da assimilação das sensações resulta equilíbrio, discurso de sentido que concilia e que representa a ME⁴. Ele resulta do Reconhecimento com que se identificam os que experimentam a mesma influência, nas provas e na terapêutica, e organiza TES como espirais⁴ ou rodas⁵ conversivas, abertas à comunhão. **CONCLUSÃO:** O RH pode ser alternativa para promover Participação.

REFERÊNCIAS:

1. PLATÃO; BINI E, tradutor. Diálogos IV. São Paulo: Edipro; 2009. Parmênides;

2 HIPPOCRATES; GUAL CG, editor; POLO JV, tradutor. Tratados hipocráticos VII. Madrid: Editorial Gredos; 2003. Sobre los lugares em el hombre.

3. Hippocrates. Sobre los lugares em el hombre. Polo JV, tradutor. In: Tratados hipocráticos VIII. Gual CG, editor. Madrid: Editorial Gredos; 2003. p. 89-136.

4. CRUZ ACG. Homeopatia e Discurso [Internet]. Belo Horizonte: Instituto Mineiro de Homeopatia; 2017. [acesso em 2017 jul 9]. Disponível em: <http://www.physishomeopatia.com.br/>

5. MELO EM. Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: M EM, SILVA JM, AKERMAN M, BELISÁRIO AS, organizadores. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium; 2016. p. 3-16. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência).

PROFISSIONAIS DA SAÚDE E CULTURA MACHISTA

SANTOS M F A¹; MELO E M¹; BRANDÃO C S R¹; ANTUNES E M G; JESUS H A¹; FREITAS M C¹; GONZALEZ P¹; PINTO V N P¹.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência. Gênero. Mulher. Profissionais de saúde. Violência de Gênero.

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher tem raízes profundas que se disseminaram através da cultura e que ainda perduram na contemporaneidade. Tavares¹ argumenta que a violência de gênero não diz respeito ao aspecto biológico, mas sim aos papéis impostos a homens e mulheres, reforçados por uma sociedade culturalmente patriarcal. Muitas vezes os profissionais se sentem tão despreparados que não identificam as mulheres em situação de violência, mesmo quando as lesões apresentadas trazem evidências da violência ocorrida. Tratam as lesões sem adentrarem na causa, quando, na verdade, deveriam averiguar a situação e proceder a notificação, a qual é uma obrigação legal. **OBJETIVOS:** Analisar a percepção dos profissionais de saúde que atuam na cidade de Belo Horizonte, inscritos no Curso Para Elas sobre as relações de gênero. **MÉTODOS:** Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. Os profissionais matriculados responderam a um questionário online, o resultado foram estudadas por variáveis sociodemográficas e referentes às relações de gênero. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 230 profissionais da Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Educação Física, Farmácia, entre outros, sendo em sua maioria mulheres, 173 (75,2%), e 57 homens (24,8%), com idade acima de 20 anos (66,1% estão entre os 20 aos 39 anos). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que ainda há profissionais da saúde que lidam com a questão da violência contra as mulheres e possuem uma visão completamente distorcida, entendendo que a mulher deve se submeter às vontades dos homens. Reitera-se a necessidade de investimento nos profissionais de saúde, para que eles possam ser capazes de identificar a cultura machista e refletir sobre ela, criando condições de enfrentá-la de forma diferente e não pela ótica do senso comum, que estaria mais propensa, pela força da cultura vigente, a reproduzir a dominação masculina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- TAVARES DMC. Violência contra mulher: um problema de saúde pública. [Dissertação]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2000. 113 f.

2- VILLELA W, LAGO T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cadernos de Saúde Pública. 2007; 23(2):471-475.

3- BANDEIRA LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Revista Sociedade e Estado. 2014;29(2).

PROJETO ARTE NA ESPERA: A EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

BARCELOS P¹, LIMA A², PORTES T³, GUIMARÃES P⁴

1. Psicóloga. Especializanda em Saúde do Adolescente do HC-UFGM. Brasil. 2. Graduada em Artes Plásticas na UEMG. Brasil.

3. Artista Plástica. Professora da Escola Guignard da UEMG. Coordenadora do Instituto Undió. Brasil. 4. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Pediatria HC-UFGM. Prof^a. PUC Minas. Brasil.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Arte. Violência. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO: Viver com uma doença crônica como a AIDS, na atualidade, ainda carrega o preconceito social (Brasil, 2013). E adotar o HIV/aids traz aos jovens, além das questões da adolescência, dificuldades como a sexualidade “atravessada” pelo HIV, a revelação social do diagnóstico, o preconceito, a sensação de sentir-se diferente e outras (Cunha, 2014; Guimarães, 2017). O acompanhamento de saúde de adolescentes que vivem com HIV/aids é desafiador, o que incitou a implementação de novas práticas no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz - CTR. **OBJETIVOS:** O Arte na Espera tem como objetivo oferecer um espaço de experimentação artística aos jovens que vivem com HIV/aids e aguardam atendimento pela equipe de saúde. **MÉTODOS:** O adolescente em acompanhamento pelo Grupo de Aids Pediátrica do CTR, parceria entre UFGM e Prefeitura de Belo Horizonte, é convidado para participar do Arte na Espera durante a espera pela consulta. Aproximadamente 10 jovens se reúnem para a realização de atividades como desenhos, pinturas, teatro, dança e outras. A artista do Instituto Undió trabalha na condução do grupo com os profissionais de saúde (médico, psicólogo, assistente social, dentista e enfermeiro). **RESULTADOS:** A intervenção artística funciona como um fio condutor que permite o adolescente se expressar. O espaço tem servido como suporte na condução clínica de jovens, especialmente com baixa adesão ao tratamento. As atividades realizadas permitem a subversão de objetos que remetem à doença. **CONCLUSÃO:** A realização deste Projeto tem permitido que jovens vivendo com HIV/aids sejam acolhidos na sua singularidade, tendo a arte como possibilidade de expressão da subjetividade. O adolescente é considerado como “especialista de si mesmo” e sujeito no cuidado da saúde. O Arte na Espera tem se tornado um projeto potente de aparecimento da experiência do jovem e de fortalecimento da cidadania.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids. Brasília; 2013.

CUNHA CF A janela da escuta: relato de uma experiência clínica. Belo Horizonte: Scriptum; 2014.

GUIMARÃES PR, PINHEIRO ACCM, CUNHA CF, SANTOS KFS, MIRANDA SM, OLIVEIRA LAL. Experiências com grupo de adolescentes vivendo com HIV/AIDS em um centro de referência. Rev Med Minas Gerais. 2017; 26(Supl 8): 180-184.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

MOREIRA JC, CORTES MCJW, GONTIJO ED

Palavras-chave: Idoso. Instituição Longa Permanência para Idosos. Qualidade de vida. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO: O crescimento da população idosa implica em profundas pressões sociais, principalmente para os Sistemas de Previdência, Saúde e de Assistência Social. Belo Horizonte possui 22 Instituições de Longa permanência (ILPI) conveniadas com o poder municipal e capacidade para 890 idosos, com diferentes graus de dependência. **OBJETIVOS:** Este estudo busca avaliar a Qualidade de Vida - QV de idosos institucionalizados. **MÉTODOS:** estudo transversal com análise de dados do Sistema de Informação e Gestão das Políticas Sociais, CENSO SUAS 2016 e informações obtidas pela aplicação de instrumentos validados - Índice de Katz e Escala de Qualidade de Vida de Idosos Residentes em ILPI. **RESULTADOS:** Entre os 788 idosos acolhidos observou-se predomínio de mulheres (78%), cor/raça preta (57%), na faixa etária de 80 anos ou mais (54%), solteiros (62%), com ensino fundamental incompleto (53%) e idosos dependentes para atividades de vida diária básica (46%). As ILPI são de portes: pequeno (22,7%), médio (40,9%) e grande (36,4%). Participaram do estudo de QV 347 (44%) idosos com capacidade cognitiva preservada. Os escores mais altos foram atribuídos por mulheres, com 90 anos ou mais, maior escolaridade, independentes, residentes em instituições de médio porte, com dormitório para quatro pessoas e espaço para atendimento individual, área externa para recreação e rotas de acessibilidade. **CONCLUSÃO:** fatores que promovam melhor adaptação do idoso institucionalizado e melhoria da QV devem ser priorizados, assim como o incentivo à participação efetiva da família. Torna-se imprescindível a articulação intersetorial das políticas públicas de Saúde e de Assistência Social e a responsabilização do Estado para com essa população vulnerável e dependente.

REFERÊNCIAS

CAMARANO AA, SCHARFSTEIN EA. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? IPEA; 2010

CAMARGOS MCS. Instituições de Longa Permanência um estudo sobre a necessidade de vagas. R Bras Est Pop. 2013 jul-dez; 30(2): 211-217.

CORNÉLIO, GRAZIELA F, GODOY I. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade de São Paulo. Rev Bras de Geriatria e Gerontologia. 2013;16(3):559-568.

ORLANDI FS. Relatório Final da pesquisa qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência: tradução, adaptação e validação da “Quality of life scales for nursing home residents”. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2017.

PÓVOA OV. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Porto Alegre. 2013;18(2):367-386.

SUPERANDO RESISTÊNCIAS PARA A RECEPÇÃO DE PESQUISADORES DURANTE INQUÉRITO DOMICILIAR.

PAIVA ACB¹, PEDROSA KT², CARVALHO AJP³, OLIVEIRA MB¹, PERES AMB², FRANCA MGC¹, SILVA FB¹, CARVALHO VP²

1. Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem do Estado de MG, Brasil E-mail: E-mail: cirina.pos@hotmail.com
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de MG, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Médicas de MG, Brasil.

Descritores: Inquérito. Domicílio. Violência. Recusa de participação.

Introdução: Em 2014 foi realizada uma pesquisa sobre saúde e violência denominada 'SAUVI', com a realização de inquéritos domiciliares. Houve grande dificuldade de acesso aos moradores pelos motivos previsíveis (medo, falta de tempo, violência urbana, etc.) e face a isso foi necessário ressignificar o território onde ocorreriam as entrevistas. Discutiram-se novas estratégias e ações que viabilizassem a realização das entrevistas. Objetivos: Dialogar sobre a violência em suas múltiplas faces e realizar ações concretas para que a população recepcionasse os pesquisadores. Metodologia/ Método: Estudo epidemiológico transversal, com a realização de inquérito domiciliar, por meio de entrevistas estruturadas utilizando questionários organizados em blocos temáticos no Município de BH¹. Realizado na Região Administrativa Nordeste de BH, com uma amostra de 250 domicílios (sete bairros), apontou a resistência dos moradores em abrirem os seus domicílios. Resultados/Discussão: Foram pensadas algumas medidas para o enfrentamento do problema a partir dos conceitos sobre espaço e território², tais como: publicação no jornal local sobre a pesquisa e sua importância, afixação de cartazes no território, estabelecimento de diálogos com a comunidade local e convite aos líderes locais para integrar a equipe. Conclusão: Os moradores demonstraram reconhecer os entrevistadores enquanto pertencentes àquele território e houve melhora dos índices de abertura dos domicílios, com um aumento de 47% no período de 30 dias. Esta experiência revelou que um trabalho de campo exige a superação do "distanciamento entre a universidade e a sociedade", uma "boa gestão territorial" e interações marcadas pela coletividade, aproximação e diálogo.^{2,3}

REFERÊNCIAS

MELLO EM. Manual de campo -. Saúde e Violência: Subsídios para Formulação de Políticas Municipais de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte: UFMG; 2015. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/sauvi/index.php>. Acesso em 07.07.2017.

SANTOS M, SOUZA MA, SILVEIRA ML. Território: globalização e fragmentação. 4 ed. São Paulo: Hucitec; 1996.

FARIA RM, BORTOLOZZI A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. Curitiba: Editora UFRP; 2009. [Citado em Acesso em 2017 jul 05]. Disponível em <http://revistas.ufrpr.br/raega/article/viewFile/11995/10663>.

TAMBOREANDO A VIDA - A ARTE DO TAMBOR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA: RELATOS DO TAMBOR PARA ELAS

TAMBOR - *A dor sai com o tambor. A mão frágil fortifica. O grito mudo retumba. O outro se faz escuta. O eu surge de nós. A roda torna-se viva.*

Tamboreando a vida. (Adriane CF 2017)

PINTO VN¹, ROMANO PMM², LUIZ AP¹, MOREIRA ML¹, SILVA HD¹, FREITAS MC¹, KASSAB NI¹, BRANDÃO MMS¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais
2. Mestrando da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

Palavras-chave: Arte. Prevenção. Violência. Promoção Da Saúde.

INTRODUÇÃO: o trabalho é fruto de pesquisa bibliográfica e empírica, desenvolvido pelos participantes do Tambor Para Elas, do Programa Para Elas, Por Elas, Por Eles e Por Nós. Nasce das Oficinas do Tambor Mineiro, com o percussionista mineiro Maurício Tizumba. OBJETIVO: Apresentar a experiência do grupo Tambor Para Elas nas oficinas de tambor e compreender a arte do tambor como mecanismo de promoção da saúde e prevenção da violência. METODOLOGIA: foi realizada pesquisa exploratória, a partir de consulta bibliográfica e empírica por meio de observação participante. Destarte, os participantes por meio da observação da própria vivência do grupo e dos relatos, tiveram como fundamentação essas informações para realizar a pesquisa de base qualitativa. RESULTADO E DISCUSSÃO: as experiências do Tambor para Elas nas oficinas se iniciaram no Espaço Cultural Tambor Mineiro e expandiram para os territórios regionais de Belo Horizonte. "A arte traz essa mensagem de que, se estamos juntos, somos mais capazes de transformar o mundo. Essa é a ideia central do bloco: a alegria e a arte promovendo esses elementos". (Participante 1). "... minha vida era de muito trabalho e estudos... Comecei a apresentar problemas de saúde decorrentes do diabetes... evolui muito rápido - cegueira total ... o som me faz sentir viva". (Participante 2). "Esse momento é mágico, é sagrado, o som parece que vem de dentro de mim (Participante 3). A participação, igual e solidária, seja por meio da ciência, da arte e/ou do trabalho, é a premissa central da promoção da saúde; é prático vital como forma de transformação do mundo e superação da violência. (Melo et al, 2016; Melo e Melo, 2016) CONSIDERAÇÕES FINAIS: a partir das experiências do Tambor Para Elas, pode-se inferir que existe a possibilidade de transformação da realidade opressiva para outra, na qual os sujeitos tenham autonomia e participem de forma solidária e igualitária a partir da cultura - da arte na perspectiva da promoção da saúde e prevenção da violência.

REFERÊNCIAS:

MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas.Por Elas, Por Eles, Por Nós.Coleção Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte: Folium; 2016. Vol.2,

MELO, EM; SILVA, JM; AKERMAN, M; BELISÁRIO, AS. Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança. Coleção Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Vol 1. Belo Horizonte: Folium; 2016.

TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BETIM

PERES AMB¹, CARVALHO AJP², COSTA TA², PAIVA ACB², CLARET TM¹, RADICCHI ALA¹, TAVARES R¹, MELO EM¹.

1. Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência/FM/UFMG.
2. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz/FM/UFMG.

Palavras-chave: Tentativas de suicídio. inquérito domiciliar.

Introdução: A Saúde Pública se depara, no Brasil e no mundo, com o desafio da violência. Há mais óbitos por suicídio do que por guerras e homicídios. O suicídio teve aumento nos países de média e baixa renda e a maioria destes não possui estratégia de prevenção. As tentativas de suicídio são o principal fator de risco para o suicídio¹. Objetivo: Estudar o perfil das tentativas de suicídio em Betim-MG. Método: Pesquisa transversal; inquérito domiciliar-Saúde e Violência-SAUVI, em 2014-2015, Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência em Betim-MG. Amostra por conglomerados em seleção: dos setores censitários, aleatório dos domicílios e do entrevistado, com 20 anos ou mais, em cada domicílio, com tabela Kish. Variáveis dependentes: tentativas de suicídio pelo entrevistado e por alguém da casa/família. Resultados: Entrevistadas 1129 pessoas em 1129 domicílios, maioria mulheres 61%, idade entre 20 e 39 anos 45%, ensino médio completo 34% casados(as) 46%, da cor parda 55%, renda entre 1 e 3 salários mínimos 46% e trabalho formal 42%. Prevalências de 4% de tentativas de suicídio entre entrevistados n=40 e de 6% de tentativas de suicídio entre familiares dos entrevistados n=64. Conclusão: Essas prevalências são maiores do que o inquérito domiciliar realizado em Campinas, que foi de 3%². Estima-se que essas tentativas superem os suicídios em, pelo menos dez vezes, porém, seus registros são escassos e menos confiáveis³, condições que contribui com a abordagem e aponta a relevância do estudo.

REFERÊNCIAS:

OMS. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm; 2016

BOTEGA NJ, MARÍN-LEÓN L, OLIVEIRA HB, BARROS MBA, SILVA VF, DALGALARRONDO P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas-SP, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(12).

ZAKHAROV S, NAVRATIL T, PELCLOVA D. Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. Psychiatry Research. 2013; 210:302-307.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O USO/ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

MAIA PHS², MELO EM¹, VARGAS AMD², FERREIRA EF², REIS LR², VASCONCELLOS LJ¹, BRAGA VMR¹

1. Faculdade de Medicina da UFMG, Brasil.

2. Faculdade de Odontologia da UFMG, Brasil.

Palavras-chave: Violência; Violência Doméstica; Drogas Ilícitas.

Introdução: Homicídios, acidentes e violência imperam em nosso País, matando milhares de pessoas todos os anos. O Brasil hoje vive uma epidemia da violência, causando em nossa população, sofrimentos, mortes e consequências graves para a saúde de quem vivencia e de quem presencia essa violência. **Objetivo:** Analisar a violência doméstica segundo o uso/abuso de álcool e outras drogas em Betim – Minas Gerais. **Método:** Foram aplicadas entrevistas estruturadas utilizando questionários organizados em blocos temáticos. A amostra foi estratificada por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e o respondente. Ao final, foram visitados 1.129 domicílios. Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado, regressão logística ($p < 0,05$) e por Análise de Correspondência, o que possibilitou uma visão global das associações que mais destacaram no desfecho da violência doméstica. **Resultados:** Verificou-se uma associação maior entre os entrevistados que afirmaram fazer uso de bebida alcoólica e aqueles que tiveram um indicador de violência doméstica alto, independente do sexo. Vários autores relatam a associação da violência doméstica com o uso/abuso de álcool e outras drogas. Estima-se que o uso de substâncias psicoativas pode estar associado em até 92% dos casos de violência doméstica. E com relação a violência sexual estima-se que o uso do álcool pode estar associado em até 50%. Outras pesquisas ressaltam que a violência doméstica esteve associada ao padrão de consumo de álcool, tanto em vítimas como em agressores. **Conclusão:** A violência doméstica atinge de forma brutal grande parte da nossa sociedade e as consequências para as vidas das pessoas que sofrem diretamente esta violência ou que estão próximas deixam sequelas para toda a vida.

Referências:

1- DONG X, SIMON MA. Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling population. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62:10–5. DOI: 10.1111/jgs.12621.

2 – ZILBERMAN ML, BLUMER SB. Violência Doméstica e Abuso de Álcool e outras Drogas. Disponível em www.einstein.br/alcooledrogas

VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA POR PROFISSIONAIS DO SAMU

MOREIRA DA¹, TIBÃES HBB¹, CARDOSO CML¹, BRITO MJM¹

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência ocupacional. Urgência. Serviços Médicos.

Introdução: A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde como o uso de força física ou poder contra si, contra outra pessoa ou grupo, que pode causar morte, dano psicológico, lesão, alterações do desenvolvimento ou de privação. A violência pode ser de natureza física e psicológica, sendo que a última abrange agressão verbal, assédio moral, discriminação e assédio sexual¹. A violência tem-se mostrado presente em diferentes contextos sociais e nos serviços de saúde. Especificamente nos serviços de emergência, a violência vem sendo vivenciada por profissionais de diferentes categorias, o que decorre das condições de trabalho e das tensões presentes no cotidiano das equipes interferindo na assistência aos usuários, na saúde e segurança dos trabalhadores. Os profissionais do SAMU encontram-se mais vulneráveis a riscos ocupacionais do que aqueles que trabalham no ambiente hospitalar, pois, atendem às vítimas nas mais variadas circunstâncias². **Objetivo:** Compreender a violência ocupacional no cotidiano de profissionais do SAMU. **Método:** Estudo de caso de natureza qualitativa, realizado em 2015. Os dados foram coletados na base do SAMU Macro Norte de Montes Claros, por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado. Participaram, 18 gestores, 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, totalizando 39 profissionais. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática³. **Resultado:** Os participantes mencionaram como fontes de violência ocupacional, a precarização das unidades móveis e a sobrecarga de trabalho. No cotidiano de trabalho os profissionais do SAMU estão expostos a riscos de acidentes. Além disso, a descentralização do SAMU, contribui para a sobrecarga de trabalho, por gerar demanda excessiva de transferência de pacientes para o município de Montes Claros. Tais fontes de violência podem contribuir para a manifestação de sentimentos de insatisfação e frustração do profissional. **Conclusão:** Os trabalhadores do SAMU estão expostos à violência ocupacional cotidianamente, tendo em vista o contexto e as características do trabalho. Assim, é relevante discutir sobre os fatores desencadeadores da violência ocupacional nesse contexto. O estudo possibilitou um olhar crítico de condições que impactam diretamente na saúde, segurança profissional e na assistência prestada pelo SAMU.

Referências:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Violence and Health. 2002.

LEITE HDCS, CARVALHO MTR, CARIMAN SLS. Risco ocupacional entre profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de urgência - SAMU. *Enferm. Foco* 2016;7(3/4):31-35.

BAR DIN L. Análise de conteúdo. Edições 70. São Paulo; 2011.

VIOLÊNCIA SEXUAL E PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DE RELAÇÕES CONJUGAIS

SILVA AP, SANTOS WPI, SOUSA MA, COSTA NCP; FREITAS MIF

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Delitos Sexuais. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO: A violência contra mulheres é qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada. Esse tipo de violência se constitui grande problema de saúde pública e representa violação de direitos humanos. A violência doméstica e familiar contra a mulher pode se apresentar de diversas formas: física, sexual, psicológica, patrimonial ou moral. A vivência das violências sexual e psicológica desencadeia agravos físicos e problemas de ordem mental e social. A violência sexual, além de afetar, sobretudo, a saúde mental das mulheres, pode desencadear problemas de ordem reprodutiva. **OBJETIVO:** Compreender manifestações e repercussões da violência psicológica e sexual em mulheres. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa qualitativa fundamentada no referencial teórico do Interacionismo, na vertente da sociologia compreensiva. Foram realizadas entrevistas abertas com doze mulheres em situação de violência realizada por parceiros íntimos atendidas em um Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência no município de Belo Horizonte. Os dados foram interpretados pela análise estrutural da narração. **RESULTADOS:** Na violência psicológica, as mulheres citam perseguições e controle de suas vidas pelos parceiros, ameaças, humilhações e críticas à aparência. A depressão, ideações suicidas e o medo de sair às ruas são as principais consequências desse tipo de violência. Nas relações conjugais violentas, as relações sexuais são utilizadas para mais violência ou são o seu espelho. As mulheres podem ser forçadas ou “ceder” por medo de agressões físicas, perda de apoio financeiro ou acusações de infidelidade. **CONCLUSÃO:** As violências psicológica e sexual causam grande impacto na saúde das mulheres que a vivenciam, com consequências emocionais e físicas, inclusive desenvolvimento de estresse pós-traumático. É necessário que os serviços de saúde atuem na prevenção e combate à violência doméstica, oferecendo cuidados específicos à mulher violentada, em interação com outros serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS:

World Health Organization/ WHO. Multi-country study on women’s health and domestic violence against women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women’s responses. Geneva: WHO; 2005.

World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women. Clinical and Policy Guideline. Geneva: WHO; 2013.

VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEGUNDO A PENSE 2015

ANTUNES JT¹, MALTA DC¹

1. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência. Saúde do Adolescente. Exposição à Violência.

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, acidentes de transporte e violências tornaram-se uma preocupação mundial sendo a primeira causa de morte e danos físicos, mentais e sociais envolvendo os adolescente (MALTA, et al.,2014; HILLIS et al., 2016). **OBJETIVO:** Descrever as situações de risco a violência na qual os adolescentes brasileiros estão expostos. **MÉTODOS:** estudo descritivo, transversal, baseado em dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada no ano 2015. Foram analisados as prevalências, a razão de prevalência e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) dos eventos relacionados a violência sofrida pelos adolescentes de 13 a 17 anos, segundo sexo e dependência administrativa (escola pública ou privada) para o Brasil. **RESULTADOS:** o risco de acidentes de transporte por veículo e motocicleta apresentou maior prevalência as situações de risco a violência vivenciadas pelos adolescentes brasileiros. Analisando a razão de prevalências (RP) entre os sexos nas situações de risco a violência, verificou-se uma maior RP no sexo masculino de se envolverem em situações de agressão e acidente de transporte, sendo o sexo feminino mais exposto a acidente de transporte como passageiras. Adolescentes matriculados em escolas públicas tiveram maior RP de se exporem em situações de agressão, enquanto que os acidentes de transporte foram mais prevalentes entre estudantes de escolas privadas. **CONCLUSÃO:** Nota-se que os adolescentes continuam vulneráveis a situações de acidente no trânsito e agressões, distribuindo-se desigualmente entre os sexos e dependência administrativa da escola.

REFERÊNCIAS:

HILLIS S, MERCY J, AMOBI A, KRESS H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016; 137(3).

MALTA DC, MASCARENHAS MDM, DIAS AR, PRADO RR, LIMA CM, SILVA MMA et al. Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17 (Supl 01):158-71.

A VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO JENNY FARIA

SANTOS MFA¹, NUNES GM², ANTUNES EMG¹, CAMPOS MMF¹, RIBEIRO CD¹, SANT'ANNA EMC¹, OLIVEIRA NL¹, MELO EM¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Promoção da Saúde e Paz.

2. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Saúde da Mulher.

Palavras-chave: Assistência integral a saúde da mulher. Violência. vulnerabilidade profissional de saúde.

Introdução: O Ambulatório de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência no Jenny de Andrade Faria, em parceria com o Programa de Pós-graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, ambulatório de Ginecologia do Hospital das Clínicas e as secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social de Belo Horizonte, tem como princípios de enfrentamento da violência. Um dos seus pilares se estrutura nas ações coletivas, desenvolvendo equanimidade de serviços e indivíduos.¹ **Objetivos:** A promoção da saúde como ferramenta de combate a violência através do cuidado integrado proporcionando aos profissionais experiências novas, espaços e horizontes de reflexões. **Método:** Descrição das experiências dos profissionais que se articulam em um contexto com os mais diferentes cuidados e se integram com diferentes atores por meio de acordos horizontais.² **Resultados:** No acolhimento, momento de construção do primeiro vínculo, a relação humanizada da escuta sensibilizada se coloca como facilitadora entre profissionais e usuários na superação da violência. Na roda de conversa, momento em que as mulheres vulneráveis conquistam a voz e inserção em grupos, os profissionais desenvolvem o aprendizado coletivo e assim, de forma cooperativa, desconstroem a violência. Na linguagem de Melo, a vivência da roda de conversa resulta em impacto duradouro, gerando laços de solidariedade capazes de substituir o uso da força nas relações humanas.¹ O profissional também observa o Reiki suavizar as complexidades da violência, como o pânico e então a restauração da capacidade de receber outros tratamentos.² A priorização do suporte mútuo em condições de igualdade e singularidade faz com que a experiência se torne única, muitas vezes angustiante na escolha individual dos passos necessários para a restauração da sustentação para as novas necessidades. **Conclusão:** O ambulatório de promoção da saúde surge como importante resposta para a reestruturação da atenção à saúde, frente as constantes mudanças sociais, políticas e culturais.

Referências:

1. MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nos. Belo Horizonte: Folium; 2016.

2. NUNES GM. Uso de práticas complementares na abordagem à mulher em situação de violência. In: MELO EM, MELO VH, organizadores. Para Elas, Por Elas, Por Nos. Belo Horizonte: Folium; 2016.

ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS RARAS

MOURA RM¹, PINHEIRO TMM², MELO EM², VALADARES ER²

1. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Brasil. 2. Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

Palavras-chave: Doenças raras. política de saúde. violência social.

INTRODUÇÃO: As Doenças raras (DR) em geral são crônico-degenerativas, debilitantes e colocam a vida em risco, a maior parte é de origem genética e se manifesta na faixa etária pediátrica¹. A vida das pessoas com DR é marcada pela violência estrutural, que se refere às estruturas organizadas e institucionalizadas dos sistemas econômicos, culturais e políticos². O Estado como responsável pelas políticas sociais deveria promover igualdade e equidade, entretanto, privilegia o mercado em detrimento das necessidades e direitos. **OBJETIVOS:** Conhecer a trajetória de crianças portadoras de DR em busca por acesso, diagnóstico e tratamento. Discutir acesso à saúde na perspectiva do direito e cidadania. **MÉTODO:** Entrevistas abertas, na modalidade História de Vida, realizadas com mães de pacientes atendidos no Ambulatório de Erros Inatos do Metabolismo do Hospital das Clínicas da UFMG e no Hospital Infantil João Paulo II. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As trajetórias são de luta por diagnóstico, acesso aos serviços de saúde, exames especializados, medicamentos e dietas. O impacto das DR é acentuado pelo diagnóstico difícil e muitas vezes tardio. Nem todas possuem protocolos clínicos e terapêuticos, os medicamentos e dietas nem sempre estão incluídos nas listas do SUS, o que leva a longas batalhas judiciais que não garantem fornecimento e/ou a continuidade do tratamento pelo Estado. Entre os desafios apontados para o desenvolvimento do SUS estão: baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, fragilidade do diálogo e interação entre profissionais, despreparo para lidar com dimensões sociais e subjetivas, desrespeito aos direitos dos usuários. **CONCLUSÃO:** A universalização da saúde, não pode ocorrer sem renovação jurídica e política em relação a todas as expressões de diferenças que remetem às exclusões³. Uma criança com DR não atendida desde o nascimento não desaparece do sistema de saúde. Os recursos necessários para o tratamento se tornam crescentes à medida que as doenças avançam, portanto é importante investir no diagnóstico e tratamento precoces.

REFERÊNCIAS:

VALADARES ER, OLIVEIRA LR. Erros inatos do metabolismo. In: LEÃO E, CORRÊA EJ, MOTA JAC, VIANA MB, organizadores. *Pediatria Ambulatorial*. 5a ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2013; p. 125-132.

MINAYO MCS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10:7-18.

Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Revista Estudos Feministas*. 2002; 1: 119-41.

PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E PREVENÇÃO DE MAUS TRATOS INFANTIS

FERREIRA CS, CORTES MCJW, GONTIJO ED.

Palavras-Chave: Violência infantil. Judicialização. Defesa da Criança e do Adolescente.

INTRODUÇÃO: A violência praticada contra crianças é tema complexo e polissêmico, exigindo ações urgentes e imediatas para sua superação. Em especial, no âmbito das relações familiares, registram-se número crescente de violações de direitos que demandam medidas protetivas do Poder Judiciário. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil das crianças vítimas de violência doméstica e de seus agressores e avaliar a eficácia das intervenções judiciais. **MÉTODOS:** Realizou-se estudo de coorte não concorrente dos processos de Pedidos de Providencia e/ou Medidas de Proteção instaurados na Vara da Infância e Juventude. Avaliou-se os dados quanto à distribuição de frequência, às medidas de tendência central e análise de sobrevivência (Kaplan Meier), para os intervalos de tempo. **RESULTADOS:** Analisou-se 98 processos, envolvendo 179 crianças vítimas de violência e 121 agressores. Negligência/abandono (62%) e violência física (30%) foram as violações mais frequentes. Revelou-se a mãe como principal agressora (46%); renda mensal de até um salário mínimo e história de uso de álcool mostraram-se associados à violência. Encontrou-se 71% das vítimas matriculadas em instituições de ensino. Em 25% a gravidade da situação determinou o afastamento da família. Um terço das crianças foram incluídas em programas oficiais de apoio, orientação e acompanhamento à família. A intervenção judicial, por meio da aplicação de medida protetiva, garantiu 93% de interrupção da situação de violência, em até dois anos. **CONCLUSÃO:** Ações efetivas pressupõem o envolvimento da família, da sociedade, das instituições escolares e de saúde. A ação judicial na superação da violência infantil embora eficaz demanda tramitação formal que sendo longa a criança ao risco de revitimização. A garantia de direitos tem na execução das políticas públicas, e não na judicialização, o lócus privilegiado de efetivação.

REFERÊNCIAS:

LIMA JS, DESLANDES SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*. 2011; 15(38): 819-32.

Brasil. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. DOU; 1990.

NUNES AJ, SALES MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(3):871-80.

MOREIRA MIC. Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. *Psicologia & Sociedade*. 2014. 26(n. spe. 2), p.28-37.

ESTEVES JL. Cidadania e judicialização dos conflitos sociais. *Rev Direito Público* 2006; 1(2):41-54. Disponível em: <http://www.uel.br/cesa/direito/doc/estado/artigos/constitucional/cidadania>.