BMS brazilian medical students

6th issue
v. 4, n. 6 2020



Minority Health

Saúde das Minorias

IFMSA Brazil

President's Letter



Mariana Martins
National President of IFMSA Brazil

Dear reader,

It is with the utmost excitement that I present you the latest edition of the Brazilian Medical Students (BMS), which addresses a pretty relevant and challenging topic for our society: Minority Health. In a scenario of rising inequalities, this publication has a social accountable mission as long as it promotes initiatives to protect health of diverse vulnerable populations.

Conversely, IFMSA Brazil aims are focused on union and equity.- Taking these values into account, I'm proud to say that BMS has a political role in a country with high levels of health illiteracy like Brazil since it promotes research and communication of science that addresses health disparities. This being said, I would like to congratulate all the writers, the Scientific Team and the Communication and Marketing Team as well for this remarkable publication.

Last but not least, I invite you to take a deeper look on the content of this scientific journal and get inspired by the amazing campaigns, projects and experiences of our members.

Peace and good.

Editor in Chief
Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

Content Editors
Ana Julia Guzzo Lemke
Aristócles Hitallo Bezerra
Bárbara Bizzo Castelo
Denilson Soares Gomes Junior
Isabela Gomes Rodrigues Viana
Júlia Alves Nascimento Rodrigues
Júlia Santos do Cabo
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Martins dos Santos Sales
Lucas Palma Nunes
Lorena Praia de Souza Bezerra

Layout Designers
Amanda Silva Vasconcelos
Beatriz Aparecida Araujo Marinelli
Bruno de Andrade Marquetto
Jade Santos Silva
João Victor Lima de Souza
Larissa Morastoni Höhn
Mateus Soares Bezerra
Pamella Hagnes Lima Gadelha
Stephanie de Sousa
Samara Guilhermina de Sousa

ISSN: 2675-1542
© 2016-2020

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil. CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is an IFMSA Brazil Publication
© 2020 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective views of different contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Carta da Presidente



Mariana Martins
Presidente Nacional da IFMSA Brazil

Querido leitor,

É com grande entusiasmo que lhe apresento a mais nova edição da Brazilian Medical Students (BMS), a qual aborda um tema bastante relevante e desafiador para a nossa sociedade: a Saúde das Minorias. Em um cenário de aumento de iniquidades, esse periódico assume uma missão de social accountability ao promover iniciativas que visam proteger a saúde de diversos grupos em situação de vulnerabilidade.

E de forma convergente, a IFMSA Brazil é uma federação focada em equidade e união. Levando esses valores em consideração, tenho orgulho de dizer que a BMS tem um papel político em um país como o Brasil, no qual há altos níveis de iliteracia em saúde, visto que nossa revista fomenta a pesquisa e a comunicação de ciência que trabalhem as disparidades na saúde. Frente ao exposto, quero parabenizar todos os escritores, o Time Científico e o Time de Comunicação e Marketing por viabilizar essa revista extraordinária.

Por fim, gostaria de convidar você, querido leitor, a se debruçar sobre o conteúdo extraordinário desta edição, bem como a se inspirar nas atividades e experiências compartilhadas pelos nossos membros.

Paz e bem.

Editor in Chief
Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

Content Editors
Ana Julia Guzzo Lemke
Aristócles Hitallo Bezerra
Bárbara Bizzo Castelo
Denilson Soares Gomes Junior
Isabela Gomes Rodrigues Viana
Júlia Alves Nascimento Rodrigues
Júlia Santos do Cabo
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Martins dos Santos Sales
Lucas Palma Nunes
Lorena Praia de Souza Bezerra

Layout Designers
Amanda Silva Vasconcelos
Beatriz Aparecida Araujo Marinelli
Bruno de Andrade Marquetto
Jade Santos Silva
João Victor Lima de Souza
Larissa Morastoni Höhn
Mateus Soares Bezerra
Pamella Hagnes Lima Gadelha
Stephanie de Sousa
Samara Guilhermina de Sousa

ISSN: 2675-1542

© 2016-2020

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil. CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is an IFMSA Brazil Publication
© 2020 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective views of different contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Editorial



Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro
Publication and Research Director

Dear Readers,

Welcome all to Brazilian Medical Students! Being more than publications together, it is a tool of national academic scientific sharing, with no monetary investment involved, showing our concrete goals for Open Access & Open Research!

The Publications, Research and Extension axis is strategic, correlating with all standing committees, capacity building and programs of IFMSA Brazil. Scientific and research teaching skills are ways to achieve academic, professional and personal abilities needed by current medical professionals, mainly due to the devaluation that research and evidence-based medicine have been receiving in the world.

I invite you to enjoy the shared experiences, being inspired in the articles, taking them as examples for your reality.

Quoting Harriet Tubman: "You have within you the strength, the patience, and the passion to reach for the stars and change the world!". In this context, with criticity, education, leadership and awareness may we always be people and citizens that make the difference, inspiring and changing the status quo!

Be the change you want to have in the world!

Scientific Hugs!

Editor in Chief
Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

Content Editors
Ana Julia Guzzo Lemke
Aristócles Hitallo Bezerra
Bárbara Bizzo Castelo
Denilson Soares Gomes Junior
Isabela Gomes Rodrigues Viana
Júlia Alves Nascimento Rodrigues
Júlia Santos do Cabo
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Martins dos Santos Sales
Lucas Palma Nunes
Lorena Praia de Souza Bezerra

Layout Designers
Amanda Silva Vasconcelos
Beatriz Aparecida Araujo Marinelli
Bruno de Andrade Marquetto
Jade Santos Silva
João Victor Lima de Souza
Larissa Morastoni Höhn
Mateus Soares Bezerra
Pamella Hagnes Lima Gadelha
Stephanie de Sousa
Samara Guilhermina de Sousa

ISSN: 2675-1542
© 2016-2020

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil. CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is an IFMSA Brazil Publication
© 2020 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective views of different contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

Editorial



Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro
Diretor Nacional de Publicação, Pesquisa e Extensão

Caros leitores,

Sejam todos bem-vindos à Brazilian Medical Students! Mais do que publicações juntas, ela é uma ferramenta de compartilhamento científico acadêmico nacional, sem qualquer investimento monetário, mostrando nossos objetivos concretos para o Open Access & Open Research!

O eixo de Publicação, Pesquisa e Extensão é estratégico, correlacionando-se com os comitês permanentes, capacity building e programas da IFMSA Brazil. As habilidades de ensino científico e de pesquisa são formas para alcançar capacidades acadêmicas, profissionais e pessoais necessárias para o médico de hoje, principalmente com a desvalorização que a pesquisa e a medicina baseada em evidências vêm recebendo no mundo.

Convido-o a aproveitar as experiências compartilhadas, se inspirando nos artigos, tomando-os exemplos para a sua realidade.

Citando Harriet Tubman: "Você tem em si a força, a paciência e a paixão de alcançar as estrelas e mudar o mundo!". Nesse contexto, com criticidade, educação, liderança e conscientização, que sempre possamos ser pessoas e cidadãos que façam a diferença, inspirando e mudando o status quo!

Seja a mudança que você deseja ter no mundo!

Scientific Hugs!

Editor in Chief
Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

Content Editors
Ana Julia Guzzo Lemke
Aristócles Hitallo Bezerra
Bárbara Bizzo Castelo
Denilson Soares Gomes Junior
Isabela Gomes Rodrigues Viana
Júlia Alves Nascimento Rodrigues
Júlia Santos do Cabo
Lucas Levy Alves de Moraes
Lucas Martins dos Santos Sales
Lucas Palma Nunes
Lorena Praia de Souza Bezerra

Layout Designers
Amanda Silva Vasconcelos
Beatriz Aparecida Araujo Marinelli
Bruno de Andrade Marquetto
Jade Santos Silva
João Victor Lima de Souza
Larissa Morastoni Höhn
Mateus Soares Bezerra
Pamella Hagnes Lima Gadelha
Stephanie de Sousa
Samara Guilhermina de Sousa

ISSN: 2675-1542
© 2016-2020

Publisher
International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil)
National Secretariat: Avenida Paulista, no 1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela Vista, São Paulo, Brazil. CEP: 01311-200
Phone: +55 11 3170 3251
Email: atendimento@ifmsabrazil.org
Homepage: www.ifmsabrazil.org

Contact Us
prd@ifmsabrazil.org

This is an IFMSA Brazil Publication
© 2020 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

Disclaimer
This publication contains the collective views of different contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.
The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar natures that are not mentioned.

Notice
All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.
Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

BMS brazilian medical students

SUMMARY | SUMÁRIO

MAIN THEME | TEMA PRINCIPAL 7
SCOME | EDUCAÇÃO MÉDICA 54
SCOPH | SAÚDE PÚBLICA 62
SCORP | DIREITOS HUMANOS E PAZ 83
SCORA | SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS 101
CAPACITY BUILDING | CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES 125
xCHANGES | INTERCÂMBIOS 138
PROGRAMS AND ACTIVITIES | PROGRAMAS E ATIVIDADES 144





MINORITY HEALTH

Minorities, both ethnic and social, represent a marginalized group within Brazilian society, being in a situation of vulnerability due to the countless violations that they suffer, especially in dignity. Inserted in a society made up of rhetorical equality, minority groups are targets of daily micro and macro aggressions that undermine the psychological well-being and health of individuals, sustaining the gap between egalitarian democratic discourse and social reality.

With the advent of the Federal Constitution of 1988, health became, explicitly, a fundamental social right, stating that this right to health belongs to everyone, without distinction, and it is a duty of the State to ensure universal and equal access to actions and health services.

Based in universal health and equality the Brazilian Medical Students (BMS) Editors chose this theme to share activities, works, researches and experiences done with or by those minorities, with the purpose to highlight the importance and leadership of medical students across Brazil!

Feel free to read all the inspiring works and articles done and confirm that you too can make the difference!

Excelsior IFMSA Brazil

MAIN THEME



SAÚDE DAS MINORIAS

Minorias, étnicas e sociais, representam um grupo marginalizado na sociedade brasileira, estando em situação de vulnerabilidade devido às inúmeras violações que sofrem, principalmente em sua dignidade. Inseridos em uma sociedade composta por igualdade retórica, os grupos minoritários são alvos de micro e macro agressões diárias que comprometem o bem-estar psicológico e a saúde dos indivíduos, sustentando a lacuna entre o discurso democrático igualitário e a realidade social.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, a saúde se tornou, explicitamente, um direito social fundamental, afirmando que esse direito à saúde pertence a todos, sem distinção, e é dever do Estado garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Baseados na igualdade e saúde universais, os Editores da Brazilian Medical Students (BMS) escolheram esse tema para divulgar atividades, trabalhos, pesquisas e experiências realizadas com ou por essas minorias, com o objetivo de destacar a importância e a liderança dos estudantes de medicina em todo o Brasil!

Sinta-se livre para ler todos os trabalhos e artigos inspiradores realizados e confirmar que você também pode fazer a diferença!

Excelsior IFMSA Brasil

TEMA PRINCIPAL

HEALTH EDUCATION FOR SEXUAL AND GENDER MINORITIES: REPORT OF EXPERIENCE IN SOUTH MARANHÃO CITY

Francisco Silva Ferreira; Márcia Gabrielly Teles de Macedo; Gustavo Hugo de Souza Faria; Arthur Barros Fernandes; Anderson Gomes Nascimento.*

Federal University of Maranhão, Imperatriz Campus (UFMA Imperatriz)



KEYWORDS: Health Education; Medical Education, Sexual and Gender Minorities.

INTRODUCTION

In order to promote health care and attention, prioritizing equity in care and reducing inequalities due to sexual orientation and gender identity, the National LGBT Integral Health Policy was created. However, according to Laurentino (2015), the restructuring of services, routines and procedures in the public health network in order to overcome prejudice and discrimination requires changes in values based on respect for differences, which is still a challenge that translates subject, the community and the Unified Health System itself.

Concomitantly with the challenges to realize acquired rights, Rufino (2013) also highlights the need to include in the training of medical professionals not merely biological aspects about human sexuality and health care with sexual minorities, either in undergraduate or professional practice.

From the analysis of the Pedagogical Plan of the Medical Course (PPC) of the Federal University of Maranhão (UFMA) Campus Imperatriz, we noticed the absence of syllabus that addresses the basic health care of sexual and gender minorities. Thus, this paper reports on the promotion of health education to the LGBTQIA + public among students of the first period of medicine.



EXPERIENCE REPORT

The action began on May 17, 2019 in a public square with the Rainbow Light Memorial, when the people present there were invited to a meeting that promotes, through memories, the tribute to LGBTQIA + citizens and aims to reflect on the importance of personalities of the movement. Subsequently, the discussion was transferred to academia on May 23 by training 40 first-year medical students on "How to Care for LGBTQIA + Patients in Primary Care". Firstly, through lectures, the themes addressed at the national meetings "Training on how to treat LGBTQIA + patients" and "LGBTQIA + in Brazil: Rights and Health" were presented. Subsequently, an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) was conducted, enabling greater absorption of knowledge through theatrical simulations of LGBTQIA + patient care. It is noteworthy that, prior to the lectures, a simplified pretest was applied to ascertain the students' previous knowledge about the theme, and, after training, the test was re-applied in order to assess the impact between the participants.



REFLECTION

There is a need to expand projects that have the purpose of disseminating knowledge about the health care of the LGBTQIA + population. Activities like this apparently favor the formation of leading doctors in health promotion and ethics, as it overlaps the recommended academic knowledge and provides a holistic and humanized view of the patient.

In a quantitative analysis, through standardized questionnaires applied after the activity, 83.7% were able to synthesize the objectives of the LGBTQIA + patient's National Integral Health Policy. 81.4%, in addition to agreeing on the

right to use the social name, also considered important the attention directed to these neglected patients. Moreover, when stimulated to the simulated practice, the academics were able to perform a more adequate attendance to the LGBTQIA + reality, which consolidates a plural formation, in which the diversity is respected, and the traditional medical conduct restructured for a more democratic approach.

CONCLUSIONS

Awareness of the practical knowledge, guidelines and protocols for care delivery to the LGBTQIA + population, as well as reducing rates of violence and promoting quality of life, also ensures full access to the public health system by such individuals. Thus, through sound dialogues, exchange of experiences and dynamic activities involving students, the project was able to promote a more humanized approach to the doctor-patient relationship.

REFERENCES

Ministry of Health (BR), Secretariat for Strategic and Participatory Management. National comprehensive health policy for lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender people. Brasília DF; 2013Laurentino ACN. Public health policies for LGBT population: from the creation of the SUS to the implementation of the National LGBT Comprehensive Health Policy. Rio de Janeiro: Joaquim Venâncio Polytechnic School of Health, Oswaldo Cruz Foundation; 2015

Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC. The teaching of sexuality in medical courses: the perception of students from Piauí. Rev Bras de Educ Med. 2013; 37 (2): 178-185.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CIDADE DO SUL DO MARANHÃO

Francisco Silva Ferreira; Márcia Gabrielly Teles de Macedo; Gustavo Hugo de Souza Faria; Arthur Barros Fernandes; Anderson Gomes Nascimento.*

Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz (UFMA Imperatriz)



PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Educação Médica, Minorias Sexuais e de Gênero.

INTRODUÇÃO

A fim de promover atenção e cuidado à saúde, priorizando a equidade no atendimento e redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, criou-se a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. No entanto, segundo Laurentino (2015), a reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede pública de saúde a fim de superar o preconceito e a discriminação requer mudanças de valores pautadas no respeito às diferenças, o que ainda constitui um desafio que translada o sujeito, a coletividade e o próprio SUS.

Concomitantemente aos desafios para efetivar os direitos adquiridos, Rufino (2013) destaca ainda a necessidade de incluir na formação de profissionais médicos aspectos não meramente biológicos acerca da sexualidade humana e do cuidado em saúde com as minorias sexuais, seja ainda na graduação ou na atuação profissional.

A partir da análise do Plano Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) Campus Imperatriz, percebeu-se a ausência de conteúdos programáticos que abordam a assistência básica à saúde de minorias sexuais e de gênero. Dessa forma, este trabalho traz relato acerca da promoção de educação em saúde ao público LGBTQIA+ entre discentes do primeiro período de medicina.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação iniciou-se dia 17 de maio de 2019 em uma praça pública com o Rainbow Light Memorial, quando a população ali presente foi convidada a um encontro que promove, por meio de recordações, a homenagem aos cidadãos LGBTQIA+ e tem como objetivo refletir sobre a importância de personalidades do movimento. Posteriormente, a discussão foi transferida para o meio acadêmico no dia 23 de maio, por meio da capacitação a 40 alunos do primeiro período de medicina sobre "Como Atender o Paciente LGBTQIA+ na Atenção Primária". Primeiramente, apresentou-se, por meio de palestras, as temáticas abordadas nas reuniões nacionais "Treinamento em como atender bem o paciente LGBTQIA+" e "LGBTQIA+ no Brasil: Direitos e Saúde". Seguidamente, foi realizado um exame estruturado de habilidades clínicas (OSCE) viabilizando maior absorção de conhecimento por meio de simulações teatrais de atendimento a pacientes LGBTQIA+. Salienta-se que, antecedendo as palestras, foi-se aplicado pré-teste simplificado para averiguar os conhecimentos prévios dos acadêmicos acerca da temática e, posteriormente à capacitação, reaplicado o teste com a finalidade de avaliar o impacto entres os participantes.



REFLEXÃO

Percebe-se a necessidade de ampliar projetos que possuam por finalidade a divulgação de conhecimento acerca dos cuidados de saúde da população LGBTQIA+. Atividades como esta, aparentemente, favorecem a formação de médicos líderes em promoção à saúde e ética, uma vez que sobrepõe os conhecimentos acadêmicos preconizados e fornecem uma visão holística e humanizada sobre o paciente.

Em uma análise quantitativa, através de questionários normatizados aplicados após a atividade, 83,7% conseguiram sintetizar os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral do paciente LGBTQIA+ e 81,4%, além de concordar com o direito do uso do nome social, também consideravam importante a atenção direcionada a esses pacientes negligenciados. Além disso, quando estimulados à prática simulada, os acadêmicos foram capazes de realizar um atendimento mais adequado à realidade LGBTQIA+, o que consolida uma formação plural, em que a diversidade é respeitada e a tradicional conduta médica reestruturada para uma abordagem mais democrática.

CONCLUSÃO

A conscientização acerca dos conhecimentos práticos, diretrizes e protocolos de atendimento à população LGBTQIA+, além de reduzir os índices de violência e promover a qualidade de vida, garante também o acesso integral ao sistema público de saúde por tais indivíduos. Logo, por meio de diálogos sadios, troca de experiências e realização de atividades dinâmicas envolvendo os discentes pôde-se, com o projeto, fomentar uma abordagem mais humanizada da relação médico-paciente.

REFLECTIONS OF OUR HISTORY: RESPECT DOESN'T AGE!

Alyne Barreto Mesquita de Goés; Henrique José Moreira Barbosa; Laura Mota Vieira Lima; Paula Costa Guimarães; Juliano Silveira de Araujo.*

Universidade Potiguar (UnP)



KEYWORDS: Care; Elderly; Empathy; Mental Health.

INTRODUCTION

The increase in life expectancy and the contingent of elderly people is a worldwide phenomenon and in Brazil it's estimated to rise from 75.8 to 80 years in 2050 (1). Currently, the country isn't prepared for the problems arising from the population aging, such as placing the elderly in shelters and forgotten by their families, making them socially vulnerable due to the lack of programs aimed at the neglected (2). Thus, sustainable actions are necessary to ensure the active aging of the population so that it's possible to provide the elderly with a decent life, as recommended by the Federal Constitution of 1998 (3). In this sense, the Nazaré Project was created aiming to focus on aspects that denote impasses to the promotion of the well-being of the elderly present in specific care institutions, such as their physical and mental completeness. Thus, it was idealized the action at the Juvino Barreto Institute aiming to praise aspects such as the valorization of self-esteem and social interaction, as well as the accomplishment of playful and cultural activities, in order to promote a day of happiness, affection and attention to them, in order to reduce the psycho-emotional pain to which many are submitted.

EXPERIENCE REPORT

The activities were organized by IFMSA Brazil UnP in partnership with the University's Veterinary Medicine and Academic League of Geriatrics and designed for 32 elderly, all participants in the areas of: Pet-Therapy, which counted on the interaction between elderly and therapeutic dogs, in addition to performing animal-related moments of painting and memory games, fun and important activities to assess motor coordination, basic thinking and attention, and make them feel like children coloring, playing and learning again; Music Therapy, when older songs related to the June climate were reproduced in order to cheer them up in an even happier interaction; Beauty workshop, where the hair of the elderly was combed, the nails were painted and the feet washed; Indispensable lecture entitled "taking care of the caregiver" directed to those responsible for helping the elderly, intending to talk about the importance of being well with you to take care of others, that is, about the self-care and mental health of caregivers. Finally, we made room for everyone present to talk about what they were feeling about the action.



REFLECTION

From this perspective of the case report, the results went beyond expectations with exciting reports, outbursts and nostalgic manifestations, arousing the feeling of affection, care and attention inherent in the presence of dogs (4)(6), thus supplying emotional needs of their routines, providing a significant improvement to their day and psychological

state, making them feel important and human beings for a moment, as they often discredit this ideology by feeling marginalized (1)(5). As for the other activities, they were essential for entertainment because they directly influenced self-esteem and led them to dance and sing to the sound they deemed nostalgic.



CONCLUSION

The relationship of older people in nursing homes becomes a "family context" as they find protection from both the professionals who work there and those who share housing. Thus, the Nazaré Project sought to understand the importance of care for the elderly and the daily struggle for the rights of this vulnerable minority by providing playful, relevant and interactive activities that stimulate the pleasure of participating and the relaxation of the environment. Undoubtedly, it also marked the students who organized the action by living the unique opportunity to witness such simple yet grandiose and enriching moments for personal and professional formation, which make them hope and strongly believe in a medicine more humanized.



REFERENCES

1. Barbosa Keylla Talitha Fernandes, Costa Kátia Neyla de Freitas Macêdo, Pontes Maria de Lourdes de Farias, Batista Patrícia Serpa de Souza, Oliveira Fabiana Maria Rodrigues Lopes de, Fernandes Maria das Graças Melo. AGING AND INDIVIDUAL VULNERABILITY: A PANORAMA OF OLDER ADULTS ATTENDED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 10] ; 26(2): e2700015

2. Jesus Isabela Thais Machado de, Diniz Maria Angélica Andreotti, Lanzotti Rafaela Brochine, Orlandi Fabiana de Sousa, Pavarin Sofia Cristina Iost, Zazzetta Marisa Silvana. FRAGILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 10] ; 27(4): e4300016.

3. Schumacher Aluisio Almeida, Puttini Rodolfo Franco, Nojimoto Toshio. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. Saúde debate [Internet]. 2013 June [cited 2019 Nov 10] ; 37(97): 281-293.

4. Kuchemann Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e Estado [s.l.] (São Paulo) [Internet] 2012 April [cited 2019 Nov 10] ; 27(1):165-180, FapUNIFESP.

5. Santos Paloma Ariana dos, Heidemann Ivonete Teresinha Schülter Buss, Marçal Cláudia Cossentino Bruck, Arakawa-Belaunde Aline Megumi. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. Audiol., Commun. Res. [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 10] ; 24: e2058.

6. Perea-Mediavilla María A., López-Cepero Javier, Tejada-Roldán Arcadio, Sarasola José Luis. Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles. Escritos de Psicología [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Nov 10] ; 7(3): 10-18.

REFLEXOS DA NOSSA HISTÓRIA: O RESPEITO NÃO ENVELHECE!

Alyne Barreto Mesquita de Goés; Henrique José Moreira Barbosa; Laura Mota Vieira Lima; Paula Costa Guimarães; Juliano Silveira de Araujo.*

Universidade Potiguar (UnP)



PALAVRAS-CHAVE: Cuidado; Empatia; Idoso; Saúde mental

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e do contingente de pessoas na terceira idade é um fenômeno mundial e, no Brasil, estima-se passar de 75,8 para 80 anos em 2050 (1). Atualmente, o país não está preparado para os problemas decorrentes do envelhecimento da população, como a colocação dos idosos em abrigos e esquecidos pelos familiares, tornando-os socialmente vulneráveis devido a falta de programas direcionados a estes negligenciados (2). Assim, são necessárias ações sustentáveis que assegurem o envelhecimento ativo da população para que seja possível proporcionar ao idoso uma vida digna, como recomenda a Constituição Federal de 1998 (3). Nesse sentido, o Projeto Nazaré foi criado visando focar em aspectos que denotam em impasses à promoção do bem-estar do idoso presente em instituições de cuidado, como sua integralidade física e mental. Dessa forma, idealizou-se a ação no Instituto Juvino Barreto objetivando enaltecer aspectos como a valorização da autoestima e da interação social, bem como a realização de atividades lúdicas e culturais, a fim de promover um dia repleto de felicidade, carinho e atenção a estes idosos, no intuito de diminuir a dor psico-emocional a qual muitos estão submetidos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atividades foram organizadas pela IFMSA Brazil UnP em parceria com a Medicina Veterinária e Liga Acadêmica de Geriatria da universidade e elaboradas para 32 idosos, todos participantes, nos eixos de: Pet-Terapia, que contou com a interação entre idosos e cães terapêuticos, além da realização de momentos de pintura e jogos para memória relacionados aos animais, atividades lúdicas e importantes para avaliar coordenação motora, raciocínio básico e atenção, além de fazê-los se sentirem crianças novamente colorindo, brincando e aprendendo; Musicoterapia, quando foram reproduzidas músicas mais antigas e relacionadas ao clima junino a fim de animá-los em uma interação ainda mais alegre; Oficina de beleza, onde os cabelos dos idosos foram penteados, as unhas foram pintadas e os pés lavados; Palestra imprescindível intitulada "cuidando do cuidador" direcionada aos responsáveis pelo auxílio dos idosos, pretendendo conversar sobre o a importância de estar bem consigo para cuidar do próximo, ou seja, o sobre o autocuidado e a saúde mental dos cuidadores. Por fim, abrimos espaço para todos ali presentes discursarem sobre o que estavam sentindo da ação.



REFLEXÃO

Sob essa perspectiva do relato de caso, os resultados foram além das expectativas com relatos emocionantes, desabafos e manifestações saudosistas, despertando o sentimento de carinho, cuidado e atenção inerente à presença dos cães

(4)(6), suprindo assim carências emocionais de suas rotinas, ao proporcionarem uma significativa melhora ao seu dia e estado psicológico, fazendo-os se sentirem importantes e seres humanos por alguns instantes, visto muitas vezes desacreditarem desta ideologia ao se sentirem marginalizados (1)(5). Quanto às demais atividades, foram essenciais para o entretenimento pois influenciaram diretamente na auto-estima e levaram os idosos a dançarem e cantarem ao som que julgaram nostálgico.



CONCLUSÃO

A relação das pessoas da terceira idade em asilos torna-se um "contexto familiar" à medida que elas encontram proteção tanto dos profissionais que ali trabalham quanto dos que compartilham a moradia. Assim, o Projeto Nazaré buscou entender a importância do cuidado aos idosos e da luta diária pelos direitos desta minoria vulnerável ao proporcionar atividades lúdicas, relevantes e interativas que estimulam o prazer em participarem e a descontração do ambiente. Além de, indubitavelmente, ter marcado também os estudantes que o organizaram, ao viverem a oportunidade única de presenciar momentos simples, porém grandiosos e enriquecedores para a formação pessoal e profissional, que fazem ter esperança e acreditar veementemente em uma medicina mais humanizada.



CAPOTHERAPY: HEALTHY AGING

Hyale Melo Lima; Sara Araújo de Medeiros Mendes; Thaynara Rodrigues de Oliveira; Júlia Dourado Silva dos Santos; Ana Beatriz da Silva Pereira; Flávio José Dutra de Moura.*

Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos- UNICEPLAC



KEYWORDS: Capotherapy, healthy aging, elderly.

INTRODUCTION

The Capotherapy was developed by Master Gilvan in Brasilia, and has spread throughout the country today. (1) This activity is an alternative therapy that uses elements of capoeira adapted to people without habit of physical activity practices, respecting the potentialities, limits and individual psychological characteristics of the performer. (2-3) The sessions are accompanied by music, clapping and rhythmic movements, where practitioners, coordinated by the instructor, create a relaxed and motivating environment. (4) That is, the activity aims to establish better physical, social and emotional conditions especially for the elderly, since their practices are extremely adaptable to the limitations of those who use a wheelchair, are bedridden, have localized pain or have respiratory problems. (5) Moreover, this practice also stimulates the memory of the elderly, since during the practice is used wheel songs and songs of the time when they were a child.



EXPERIENCE REPORT

The action was held on 09/15/2019 at Lar dos Velhinhos Maria Madalena in Nucleo Bandeirante-DF and had the collaboration of 28 medical students, with the support of the capotherapy instructor and contemplated 125 elderly. First there was a training with the students so that they knew the benefits and peculiarities of the therapy and, thus, passed a questionnaire to evaluate their aptitude in relation to the instruction of the elderly. Then, on the day of the action, physical activity took place with them, and shortly thereafter a UNICEPLAC-sponsored breakfast feast was checked out by the Home nutritionists. While they ate, the students asked a few questions individually to fill out the impact measurement questionnaire and then the seniors attended the religious ceremony taking place at the center and later a bingo was held with 5 gifts for the elderly and 5 gifts for the elderly, including a princess and prince day at the action partner Euripides Mendes beauty center.



REFLECTION

The practice of adapted capoeira, generates increased endorphin production that reduces the analgesic, exciting and tranquilizing effect always stimulating the constant practice of exercise. Capoeira also generates an improvement in cardiorespiratory performance, developing cardiac muscle and increasing lung capacity, ie, generating greater aerobic resistance to the practitioner. Capoeira's musicality works as an element of relaxation and interactivity. Songs such as "Live fish", "Muiê rendeira" are sung with a

rhythm marked by the sound of a berimbau and the clapping, thus recalling the memory of folklore, reminiscent of childhood. and covers the resocialization of the elderly, often abandoned by their family and society. Most elderly who practice capotherapy notice improvement in health, motor coordination, disposition and resilience. Thus, the activity aimed to provide a better quality of life to the elderly by instigating the creation of healthy physical activity habits and promoting emotional balance, as well as reducing chronic physical tiredness, improving physical and mental disposition and improving self-esteem through of the widening circle of friendships. It is also worth mentioning the promotion of the development of psychomotor and cognitive skills.

CONCLUSION

We can conclude that the activity brought important personal and professional growth for the students, in view of the contact and exchange of experience between them and the elderly that generated greater visibility for the cause of social inclusion for the elderly. Moreover, by measuring the impact made with the students, it was possible to realize their satisfaction, as they stated that it was a different activity from the ones they are used to participating and also fun, evaluating the action in a maximum grade from a scale of 1 to 10, only one of the students rated it as grade 9, and more than 95% of the students said that they realized that the practice of capotherapy contributes to better coexistence among the elderly, facilitating friendships and social integration and generating better cognitive development. On the other hand, the elderly responded very affectionately to the activity and gave numerous suggestions for others to be performed with them. It was found from the impact measurement that more than 91% of the elderly were able to perform the activity and did not feel pain, besides believing that the routine practice of capotherapy can help in the symptoms of anxiety, depression, weight loss and improved coordination, which implies a higher quality of life for older people. Moreover, the elderly showed great satisfaction with the activity, as 91.3% answered that they want to practice capotherapy after the action. Thus, the activity was positive for all members and prompted students to look for ways to assist the health and well-being of the elderly.



REFERENCES

1. Campolina A.G. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2013

2. -CAMPOLINA, A. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(6):1217-1229.

3. Veras Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rio de Janeiro. Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008

4. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3);548-554.

5. Capoterapia of Brazil and the World. O que é Capoterapia. Brasil: Capoterapia of Brazil and the World; 2019. [acesso em 2019 set 19]. Available at: http://capoterapia.com.br/portal/index.php/about-joomla/capoterapia-sua-hist%C3%B3ria/sobre-capoterapia.html

CAPOTERAPIA: ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

*Hyale Melo Lima; Sara Araújo de Medeiros Mendes; Thaynara Rodrigues de Oliveira; Júlia Dourado Silva dos Santos; Ana Beatriz da Silva Pereira; Flávio José Dutra de Moura**.

Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC



PALAVRAS-CHAVE: Capoterapia, envelhecimento saudável e idosos.

INTRODUÇÃO

A Capoterapia foi desenvolvida pelo Mestre Gilvan em Brasília, e tem se espalhado por todo País atualmente. (1) Essa atividade e uma terapia alternativa que utiliza elementos da capoeira adaptada para pessoas sem hábito de práticas de atividades físicas, respeitando as potencialidades, os limites e as características psicológicas individuais do executor. (2-3) As sessões são acompanhadas de músicas, palmas e movimentos ritmados, onde os praticantes, coordenados pelo instrutor, criam um ambiente descontraído e motivador. (4) Ou seja, a atividade tem o intuito de estabelecer melhores condições físicas, sociais e emocionais principalmente para os idosos, uma vez que suas práticas são extremamente adaptáveis as limitações dos que usam cadeira de rodas, estão acamados, possuem dores localizadas ou têm problemas respiratórios. (5) Ademais, essa prática estimula também a memória dos idosos, visto que durante a prática é utilizado cantigas de roda e músicas da época na qual eles eram criança.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada no dia 15/09/2019 no Lar dos Velhinhos Maria Madalena no Núcleo Bandeirante- DF e contou com a colaboração de 28 alunos do curso de medicina, com o apoio do instrutor de capoterapia e contemplou 125 idosos. Primeiro ocorreu uma capacitação com os estudantes para que estes conhecessem os benefícios e peculiaridades da terapia e, assim, passaram por um questionário para avaliação da aptidão destes em relação a instrução dos idosos. Em seguida, no dia da ação, ocorreu a atividade física com estes, e logo após foi oferecido um banquete de café da manhã patrocinado pela UNICEPLAC e averiguado pelas nutricionistas do Lar. Enquanto eles comiam, os alunos fizeram algumas perguntas, individualmente, para preencher o questionário da mensuração de impacto e depois os idosos participaram da cerimônia religiosa que ocorre no centro e mais tarde realizou-se um bingo com 5 presentes para os idosos e 5 brindes para as idosas, incluindo um dia de princesa e de príncipe no centro de beleza Eurípedes Mendes, parceiro da ação.



REFLEXÃO

A prática da capoeira adaptada, gera aumento da produção de endorfina que reduz o efeito analgésico, excitante e tranquilizante estimulando sempre a constante prática do exercício. A capoeira também gera uma melhora da "performance" cardiorrespiratória, desenvolvendo a musculatura cardíaca e aumentando a capacidade pulmonar,

ou seja, gerando uma maior resistência aeróbica ao praticante. A musicalidade da capoeira funciona como elemento de descontração e interatividade, músicas como "Peixe-vivo", "Muiê rendeira", são cantadas com ritmo marcado pelo som de um berimbau e pelas palmas, assim, resgatam a memória do folclore, relembram a infância e abrange a ressocialização do idoso, muitas vezes abandonado por sua família e pela sociedade. A maioria dos idosos que pratica capoterapia nota melhora na saúde, na coordenação motora, na disposição e na resiliência. Dessa forma, a atividade visou proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos ao instigar a criação de hábitos de atividades físicas saudáveis e promover o equilíbrio emocional, além da redução do cansaço físico crônico, melhoria da disposição física e mental e melhoria da autoestima por meio do aumento do círculo de amizades. Vale ressaltar ainda, a promoção do desenvolvimento das habilidades psicomotoras e cognitivas.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a atividade trouxe importante crescimento pessoal e profissional para os estudantes, tendo em vista o contato e troca de experiência entre esses e os idosos que gerou uma maior visibilidade para a causa de inclusão social para idosos. Ademais, através da mensuração de impacto realizada com os estudantes, foi possível perceber a satisfação deles, já que eles afirmaram que foi uma atividade diferente das que estão acostumados a participar e também divertida, avaliando a ação em nota máxima de uma escala de 1 a 10, apenas um dos alunos avaliou como sendo nota 9, além disso mais de 95% dos discentes afirmaram perceber que prática da capoterapia contribui para o melhor convívio entre os idosos, na facilitação das amizades e integração social além de gerar um melhor desenvolvimento cognitivo. Por outro lado, os idosos corresponderam de forma muita afetiva à atividade e deram inúmeras sugestões de outras a serem realizadas com eles. Foram constatadas, a partir da mensuração de impacto, que mais de 91% dos idosos conseguiram realizar a atividade e não sentiram dor além de acreditarem que a prática rotineira da capoterapia pode ajudar nos sintomas de ansiedade, depressão, perda de peso e melhora na coordenação motora, o que implica em uma maior qualidade de vida para pessoas idosas. Outrossim, os idosos demonstraram muita satisfação com a atividade, visto que 91,3% responderam que possuem vontade de praticar capoterapia após a realização da ação. Dessa forma, a atividade foi positiva para todos os integrantes e instigou os estudantes a procurarem maneiras de auxiliar na saúde e bem-estar dos idosos.



VIOLENCE AGAINST LESBIAN, GAYS, BISEXUAL OR TRANSGENDER PEOPLE: A PUBLIC HEALTH PROBLEM

Ana Rachel Pereira Braz; Cristiene Neta De Sá Araújo; Arthur Gomes Da Silva; Péricles Saraiva Leitão Junior; Daniela Ferreira Campos; Bruno Luciano Carneiro Alves De Oliveira.*

Universidade Federal do Maranhão Campus Pinheiro - UFMA Pinheiro



KEYWORDS: Exposure to Violence, Homophobia, Child Abuse.

INTRODUCTION

Homophobia is the name given to acts of violence against the population of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transsexuals and Transvestites (LGBTT). It is framed as hate violence, which is defined as the intentional use of force or physical power under attack on the grounds of rejection and discrimination in relation to a victim's real or alleged characteristic such as sexual orientation or gender identity.(1)

In Brazil these violence can also be reported by health professionals. Situations notified by the Ministry of Health range from verbal and psychological intimidation to physical aggression, as well as torture, trafficking in persons and financial negligence, which result in a negative short or long term impact on the physical or mental health of the attacker. in some cases it results in immediate death.(2,3)

The aggressions have complex outcomes, because in addition to the possibility of physically harming the victim, also has psychological repercussions, which can cause feelings of guilt, anxiety, fear and even depression and suicide.(4)

In Brazil, according to 2017 data from the Non-Governmental Organization (NGO) Gay Group of Bahia (GGB), every 19 hours an LGBTT person dies because of violence motivated by prejudice. Thus, it can be seen that this is a serious public health problem in the country and that this topic should receive more attention from the population.(5)

Therefore, the aim of this study was to analyze the profile of reported cases of violence against the LGBTT population in Brazil from 2014 to 2017.

METHODOLOGY

This is a descriptive study on the profile of reported cases of violence against LGBTT population in Brazil from 2014 to 2017. Secondary data obtained from the Information System of Notification of Disorders (SINAN) of the Department of Informatics of the Unified Health System were used. (DATASUS), at the electronic address (http://www.datasus.gov.br), collected in November 2019.(2)

The inclusion criteria were reports of violence occurring in the LGBTT population. The time interval was defined by the availability of data on the DATASUS platform. The variables studied were: age group (≥18 years and <18 years), sexual orientation (heterosexual, homosexual, bisexual), gender identity (transvestite and transsexual), place of occurrence (residence, collective housing, school, place of practice). sport, bar or similar, public thoroughfare, commerce / services, industry / construction and others), race / color (white, black, brown, yellow and indigenous), Country macroregion (North, Northeast, Midwest, Southeast, South), type of violence (physical, psychological, torture, sexual), cause of violence (sexism, LGBT phobia, racism, religious intolerance, xenophobia, generational conflict, homelessness, disability and others) and self-harm.

The data were presented in tables and bar graphs, built with the aid of Stata software version 15 and the TabWin Program of the Ministry of Health. For being public domain data, approval by the Research Ethics Committee was waived.

RESULTS

Of the 25,882 notifications that participated in the survey, 61.9% were female (10 notifications ignored the gender variable), and the average age was 30.52 years. Regarding sexual orientation, 30.2% (7,325) were heterosexual, 61,87% (15,005) homosexual and 7,92% (1,921) bisexual. Regarding gender identity, 12.13% (1,447) were transvestites, 68.36% (8,153) were transsexual women and 19.5% (2,326) were transsexual men.

Analysis of the data found shows that violence in the LGBTT group establishes a relationship between race / skin color of individuals, with the proportion of whites being 44.4%. Black people (black and brown) are responsible for 53.6% of notifications. (Table 1)

Among the various types of violence against the LGBTT group, physical violence (74%) stands out as the most frequentand violence by torture (4.3%) as the least frequent. It is noteworthy that sexual violence is the closest to age groups in terms of frequency, with 39.7% under 18 and 60.3% over 18. The other modalities of rape maintain a standard of approximately 15% for minors and 85% for adults (physical violence, psychological violence and torture).

Reports of repeat violence are more frequent in the bisexual portion of the population (59.5% for children under 18 years and 48.0% for children over 18 years) under study, when considering only sexual orientation. Regarding gender identity, the percentages of repetition violence are similar between the age groups being 27.4%, 37.3% and 32.5% for underage Transvestite, Transsexual Woman and Transsexual Man, respectively; and 33.9%, 42.9% and 34.6% for transvestite, transgender woman and transgender man, respectively. (Table 2)

It is also noteworthy that violence against the LGBT group has as its predominant place of aggression, the residence itself (61.4% for minors and 64.2% for adults), in addition, the residence environment is what more violence is repeated 49.9% and 48.8% for minors and adults, respectively. (Table 2)

Notifications related to the victim's gender showed inconsistencies, Transsexual Women were reported in both males and females, the same for Transsexual Men and Transvestites. This demonstrates the lack of standardization or training at some point in the notification network. (Figure 1)

Variables	Age Range[1] Under 18 n	Under 18 %	Over 18 n	Over 18 %	TOTAL n	TOTAL %	p-value
Race/Color[4]							
White	1.679	**15,67%**	9.033	**84,33%**	10.712	**44,45%**	
Black	406	**16,51%**	2.053	**83,49%**	2.459	**10,20%**	*0.000*
Black	2.055	**19,64%**	8.409	**80,36%**	10.464	**43,42%**	
Yellow and Indigenous	92	**19,78%**	373	**80,22%**	465	**1,93%**	
Region							
North	467	**26,95%**	1.266	**73,05%**	1.733	**6,70%**	
Northeast	882	**18,79%**	3.813	**81,21%**	4.695	**18,14%**	
Midwest	400	**20,09%**	1.591	**79,91%**	1.991	**7,69%**	*0.000*
Southeast	2.022	**15,27%**	11.222	**84,73%**	13.244	**51,17%**	
South	792	**18,77%**	3.427	**81,23%**	4.219	**16,30%**	
Physical violence							
Yes	2.767	**14,20%**	16.716	**85,80%**	19.483	**76,00%**	*0.000*
No	1.723	**28,00%**	4.430	**72,00%**	6.153	**24,00%**	
Psychological violence							
Yes	1.051	**14,15%**	6.377	**85,85%**	7.428	**29,42%**	*0.000*
No	3.380	**18,97%**	14.442	**81,03%**	17.882	**70,58%**	
Violence Torture							
Yes	151	**13,69%**	952	**86,31%**	1.103	**4,39%**	*0.001*
No	4.268	**17,75%**	19.781	**82,25%**	24.049	**95,61%**	
Sexual violence							
Yes	1.148	**39,70%**	1.744	**60,30%**	2.892	**11,45%**	*0.000*
No	3.319	**14,84%**	19.046	**85,16%**	22.365	**88,55%**	
Reason for Violence							
Sexism	335	**18,20%**	1.506	**81,80%**	1.841	**12,17%**	
LGBTphobia	216	**17,91%**	990	**82,09%**	1.206	**7,97%**	
Racism	12	**33,33%**	24	**66,67%**	36	**0,24%**	
Religious Intolerance	4	**16,00%**	21	**84,00%**	25	**0,17%**	
Xenophobia	5	**17,86%**	23	**82,14%**	28	**0,19%**	*0.018*
Generational Conflict	474	**15,64%**	2.556	**84,36%**	3.030	**20,02%**	
Street Situation	160	**14,84%**	918	**85,16%**	1.078	**7,12%**	
Disability	38	**16,52%**	192	**83,48%**	230	**1,52%**	
Other	1.344	**17,55%**	6.315	**82,45%**	7.659	**50,61%**	
Self-Injured Injury							
Yes	1.112	**17,72%**	5.163	**82,28%**	6.275	**25,76%**	0.415
No	3.123	**17,27%**	14.962	**82,73%**	18.085	**74,24%**	

Table 1: Characteristics of Notified Violence Cases in the LGBT Population 2014-2017 in Brazil, 2019. Note: The number of skipped records in each variable was: 01, 1.7822, 03, 2464, 6325, 7306, 6257, 10.7498, 1.5229.

Variables	Repeat Violence Yes n	Yes %	No n	No %	TOTAL n	TOTAL %	p-value
Under 18 years							
Sexual Orientation							
Heterosexual	359	33,24%	721	66,76%	1.080	**29,33%**	
Homosexual	930	41,97%	1.286	58,03%	2.216	60,18%	*0.000*
Bisexual	230	59,59%	156	40,41%	386	10,48%	
Gender Identity							
Transvestite	53	27,46%	140	72,54%	193	10,98%	
Transsexual Woman	465	37,38%	779	62,62%	1.244	70,80%	*0.013*
Transsexual Male	104	32,50%	216	67,50%	320	18,21%	
Place of Occurrence							
Residence	1.177	49,98%	1.178	50,02%	2.355	61,49%	
Collective Housing	10	26,32%	28	73,68%	38	0,99%	
School	58	32,04%	123	67,96%	181	4,73%	
Sports Practice Location	6	18,75%	26	81,25%	32	0,84%	
Bar or Similar	21	26,58%	58	73,42%	79	2,06%	*0.000*
Public Road	197	22,75%	669	77,25%	866	22,61%	
Commerce/Services	15	37,50%	25	62,50%	40	1,04%	
Industry/Construction	1	33,33%	2	66,67%	3	0,08%	
Other	83	35,17%	153	64,83%	236	6,16%	
Older than 18 years							
Sexual Orientation							
Heterosexual	2.226	39,44%	3.418	60,56%	5.644	31,61%	
Homosexual	4.511	41,56%	6.343	58,44%	10.854	60,78%	*0.000*
Bisexual	653	48,05%	706	51,95%	1.359	7,61%	
Gender Identity							
Transvestite	352	33,98%	684	66,02%	1.036	11,75%	
Transsexual Woman	2.579	42,93%	3.428	57,07%	6.007	68,11%	*0.000*
Transsexual Male	616	34,67%	1.161	65,33%	1.777	20,15%	
Place of Occurrence							
Residence	5.815	48,85%	6.088	51,15%	11.903	64,27%	
Collective Housing	69	34,33%	132	65,67%	201	1,09%	
School	48	36,64%	83	63,36%	131	0,71%	
Sports Practice Location	11	16,92%	54	83,08%	65	0,35%	
Bar or Similar	210	23,54%	682	76,46%	892	4,82%	*0.000*
Public Road	1.051	26,84%	2.865	73,16%	3.916	21,15%	
Commerce/Services	129	34,22%	248	65,78%	377	2,04%	
Industry/Construction	17	29,31%	41	70,69%	58	0,31%	
Other	315	32,27%	661	67,73%	976	5,27%	

Table 2: Characteristics of Repeated Violence[1] cases reported in the LGBT Population between 2014 and 2017 in Brazil, 2019. Note: The number of records ignored in each variable was: 3.0581, 1.6312, 13.9563, 1.1394.

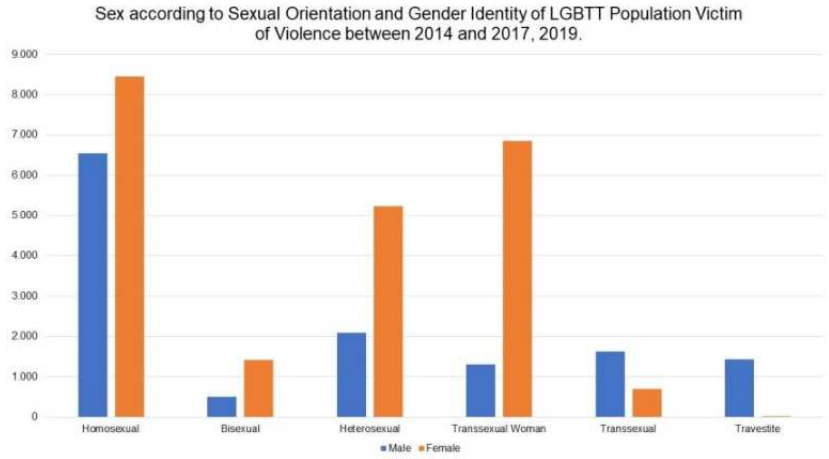


Figure 1: Sex of Notified Violence Cases in LGBTT Population by Sexual Orientation and Gender, 2019.

DISCUSSION

Of the 25,882 notifications that participated in the survey, 61.9% were female and the average age was 30.52 years. Regarding sexual orientation, 30.2% were heterosexual, 61.87% homosexual and 7.92% bisexual. Regarding gender identity, 12.13% were transvestites, 68.36% were transsexual women and 19.5% were transsexual men. There is a relationship between race / skin color of individuals and notifications and physical violence (74%) is the most frequent and violence by torture (4.3%) as the least frequent.

Observing the reports on the theme of LGBTT violence shows that there is a large dispersion of data by the system that conducts this capture. In addition to dispersion, there is a lot of variability in the type of data available. This study was based on data provided by DATASUS, other sites provide similar data such as the Human Rights Ombudsman - Dial 100 (Ministry of Human Rights), Gay Group of Bahia (GGB) and Rede Trans Brasil (RedeTrans).(6)

According to MOTT publication (7), the proportion of murders among gay men, transvestites and lesbians represents 63%, 31% and 6% respectively. She also reports that transvestites and transsexuals are proportionally an even more serious reflection of this violence, since the Brazilian transgender population is around 10,000 to 20,000 individuals, while gay men are expected to exceed 18 million.(7)

Despite underreporting, the numbers point to a serious picture of homophobic violence in Brazil: in 2012, 27.34 homophobic human rights violations were reported per day. In the present study, 17.72 deaths per day were identified, demonstrating even more serious underreporting. Possibly this situation is repeated due to a gap between the LGBTT population and the health system due to the disparities it experiences and the lower access to health services and care. According to international studies, LGBTT patients denounce the health professional's lack of education, limited care and verbal abuse as barriers to care; and as a result, many avoid medical treatment even in emergency situations.(8)

Inconsistencies in the notifications related to the victim's gender are further evidence of the importance of expanding the supply of adequately trained professionals to assist the LGBTT population.

Throughout the history of humanity homosexuals, bisexuals, transvestites and transsexuals suffer physical and moral violations, this scenario is fueled by the lack of information and training on sexuality. In this sense the role that criminal legislation has for this population is more than a punishment for rape, but also a pedagogical and symbolic document on respect for diversity. Which is urgent when there is violence against citizens simply because they do not identify themselves or are perceived as heterosexual.(9)

CONCLUSION

Despite underreporting, the relevance of violence against the LGBT population is noteworthy, and thus, one of the basic challenges for equity in Brazilian public health is the construction of an informed population and trained professionals based on non-discrimination, as this is the health determinants of the LGBT population, even interfering with reporting of cases of violence. Not only that, changes are needed in several aspects, with priority for social educational measures, opportunities for social inclusion of this population and access to public health services.

REFERENCES

1. Rodríguez-Arenas MÁ, Martín-Ríos MD, Gil-Borrelli C. Intervenciones en salud pública contra la violencia de odio. Gac Sanit. 2018;32(2):114–6.

2. Datasus. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2010. Available from: http://datasus.saude.gov.br/

3. EYNG AM (org. . Direitos Humanos e Violências nas Escolas: desafios e questões em diálogo. 2013;260.

4. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicol Ciência e Profissão. 2012;32(3):552–63.

5. Michels E, Mott L, Paulinho. Mortes Violentas de LGBT+ No Brasil: Relatório 2018. 2018;1–25. Available from: https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf

6. BRASIL - Ministério dos Direitos Humanos. Violência LGBTFóbicas no Brasil : dados da violência. 2018. 1–79 p.

7. Mott L. Homo-afetividade e direitos humanos. Rev Estud Fem. 2006;14(2):509–21.

8. Moll J, Krieger P, Moreno-Walton L, Lee B, Slaven E, James T, et al. The prevalence of lesbian, gay, bisexual, and transgender health education and training in emergency medicine residency programs: What do we know? Acad Emerg Med. 2014;21(5):608–11.

9. Koehler SMF. Homofobia, cultura e violências: a desinformação social. Interacções. 2014;9(26).

VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS OU TRANSGÊNEROS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Rachel Pereira Braz; Cristiene Neta De Sá Araújo; Arthur Gomes Da Silva; Péricles Saraiva Leitão Junior; Daniela Ferreira Campos; Bruno Luciano Carneiro Alves De Oliveira.*

Universidade Federal do Maranhão Campus Pinheiro - UFMA Pinheiro



PALAVRAS-CHAVE: Exposição à Violência, Homofobia, Abuso de Crianças.

INTRODUÇÃO

A homofobia é denominação dada aos atos de violência contra a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBTT). Enquadra-se como violência por ódio, a qual é definida como o uso intencional da força ou poder físico sob ataque por motivação de rejeição e discriminação em relação a uma característica - real ou suposta - da vítima, como orientação sexual ou identidade de gênero.(1)

No Brasil essas violências podem ser notificadas também por profissionais da saúde. As situações notificadas pelo Ministério da Saúde vão da intimidação verbal e psicológica até a agressão física, além de tortura, tráfico de pessoas e negligência financeira, que resultam em negativo impacto na saúde física ou mental da pessoa atacada, a curto ou a longo prazo e em alguns casos resulta em óbito imediato. (2,3)

As agressões têm desfechos complexos, pois além da possibilidade de prejudicar fisicamente a vítima, também tem repercussões psicológicas, podendo causar sentimento de culpa, ansiedade, medo e até mesmo depressão e suicídio. (4)

No Brasil, de acordo com os dados de 2017 da Organização Não-Governamental (ONG) Grupo Gay da Bahia (GGB), a cada 19 horas uma pessoa LGBTT morre por causa da violência motivada por preconceito. Dessa forma, pode-se constatar que esse é um problema de saúde pública grave no país e que esse tema deve receber mais atenção da população.(5)

Logo, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos casos de violência contra a população LGBTT notificados no Brasil entre 2014 a 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo sobre o perfil dos casos de violência contra a população LGBTT notificados no Brasil de 2014 a 2017. Foram utilizados dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.datasus.gov.br), coletados em novembro de 2019. (2)

O critério de inclusão foram notificações de violência ocorridas na população LGBTT. O intervalo de tempo foi definido pela disponibilidade dos dados na plataforma do DATASUS. As variáveis estudadas foram: faixa etária (≥18 anos e <18 anos), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual), identidade de Gênero (travesti e transsexual), local da ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústria/construção e outros), raça/cor (branco, preto, pardo, amarelo e indígena), Macrorregião do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul), tipo de violência (física, psicológica, tortura, sexual), motivo da violência (sexismo, LGBTfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional, situação de rua, deficiência e outros) e lesão autoprovocada.

Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos de barras, construídos com o auxílio do software Stata versão 15 e do Programa TabWin do Ministério da Saúde. Por se tratar de dados de domínio público, foi dispensada a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Das 25.882 notificações que participaram da pesquisa, 61,9% eram do sexo feminino (10 notificações ignoraram a variável sexo), e a média de idade foi 30,52 anos. Quanto à orientação sexual, 30,2% (7.325) eram heterossexuais, 61,87% (15.005) homossexuais e 7,92% (1.921) bissexuais. Quanto à identidade de gênero, 12,13% (1.447) eram travestis, 68,36% (8.153) eram mulheres transsexuais e 19,5% (2.326) eram homens transsexuais.

Análise dos dados encontrados mostram que a violência no grupo LGBTT estabelece relação entre a raça/cor da pele dos indivíduos, sendo a proporção de brancos de 44,4%. Pessoas negras (pretos e pardos) são responsáveis por 53,6% das notificações. (Tabela 1)

Entre os diversos tipos de violência contra o grupo LGBTT, destaca-se a violência física (74%) como a mais frequente e a violência por tortura (4,3%) como a menos frequente. Chama a atenção a violência sexual, pois é a que mais aproxima os grupos etários em termos de frequências, com 39,7% em menores de 18 anos e 60,3% em maiores de 18 anos. As outras modalidades de violação mantem um padrão de aproximadamente 15% para menores e 85% para maiores de idade (violência física, violência psicológica e tortura). (Tabela 1)

As notificações de violências de repetição são mais frequentes na parcela bissexual da população (59,5% para menores de 18 anos e 48,0% para maiores de 18 anos) em estudo, quando considerado apenas a orientação sexual. Quanto a identidade de gênero, os percentuais de violências de repetição são semelhantes entre os grupos etários sendo 27,4%, 37,3% e 32,5% para Travesti, Mulher Transsexual e Homem Transsexual menores de idade, respectivamente; e 33,9%, 42,9% e 34,6% para Travesti, Mulher Transsexual e Homem Transsexual maiores de idade, respectivamente. (Tabela 2)

Vale ressaltar também, que a violência contra o grupo LGBT possui como local predominante das agressões, a própria residência (61,4% para menores de idade e 64,2% para maiores de idade), além disso, o ambiente residência é o que mais se repetem as violências 49,9% e 48,8% para menores e maiores de idade, respectivamente. (Tabela 2)

As notificações relacionadas ao sexo da vítima apresentaram inconsistências, Mulheres Transsexuais foram notificadas tanto no sexo masculino como no sexo feminino, o mesmo para Homem Transsexual e Travesti. O que demonstra a falta de padronização ou capacitação em algum ponto da rede de notificação. (Figura 1).

Variáveis	Faixa Etária[1]						p-valor
	Menores de 18 anos		Maiores de 18 anos		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Raça/Cor[2]							
Branco	1.679	**15,67%**	9.033	**84,33%**	10.712	**44,45%**	
Preto	406	**16,51%**	2.053	**83,49%**	2.459	**10,20%**	*0.000*
Pardo	2.055	**19,64%**	8.409	**80,36%**	10.464	**43,42%**	
Amarelo e Indígena	92	**19,78%**	373	**80,22%**	465	**1,93%**	
Região[3]							
Norte	467	**26,95%**	1.266	**73,05%**	1.733	**6,70%**	
Nordeste	882	**18,79%**	3.813	**81,21%**	4.695	**18,14%**	
Centro-Oeste	400	**20,09%**	1.591	**79,91%**	1.991	**7,69%**	*0.000*
Sudeste	2.022	**15,27%**	11.222	**84,73%**	13.244	**51,17%**	
Sul	792	**18,77%**	3.427	**81,23%**	4.219	**16,30%**	
Violência Física[4]							
Sim	2.767	**14,20%**	16.716	**85,80%**	19.483	**76,00%**	*0.000*
Não	1.723	**28,00%**	4.430	**72,00%**	6.153	**24,00%**	
Violência Psicológica[5]							
Sim	1.051	**14,15%**	6.377	**85,85%**	7.428	**29,42%**	*0.000*
Não	3.380	**18,97%**	14.442	**81,03%**	17.882	**70,58%**	
Violência Tortura[6]							
Sim	151	**13,69%**	952	**86,31%**	1.103	**4,39%**	*0.001*
Não	4.268	**17,75%**	19.781	**82,25%**	24.049	**95,61%**	
Violência Sexual[7]							
Sim	1.148	**39,70%**	1.744	**60,30%**	2.892	**11,45%**	*0.000*
Não	3.319	**14,84%**	19.046	**85,16%**	22.365	**88,55%**	
Motivo da Violência[8]							
Sexismo	335	**18,20%**	1.506	**81,80%**	1.841	**12,17%**	
LGBTfobia	216	**17,91%**	990	**82,09%**	1.206	**7,97%**	
Racismo	12	**33,33%**	24	**66,67%**	36	**0,24%**	
Intolerância Religiosa	4	**16,00%**	21	**84,00%**	25	**0,17%**	
Xenofobia	5	**17,86%**	23	**82,14%**	28	**0,19%**	*0.018*
Conflito Geracional	474	**15,64%**	2.556	**84,36%**	3.030	**20,02%**	
Situação de Rua	160	**14,84%**	918	**85,16%**	1.078	**7,12%**	
Deficiência	38	**16,52%**	192	**83,48%**	230	**1,52%**	
Outros	1.344	**17,55%**	6.315	**82,45%**	7.659	**50,61%**	
Lesão Autoprovocada[9]							
Sim	1.112	**17,72%**	5.163	**82,28%**	6.275	**25,76%**	0.415
Não	3.123	**17,27%**	14.962	**82,73%**	18.085	**74,24%**	

Tabela 1: Características dos Casos de Violência Notificados na População LGBT entre 2014 e 2017 no Brasil, 2019. Nota: O número de registros ignorados em cada variável foi: 01, 1.7822, 03, 2464, 6325, 7306, 6257, 10.7498, 1.5229.

Variáveis	Violência de Repetição[1]				TOTAL		p-valor
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
Menores de 18 anos							
Orientação Sexual[2]							
Heterossexual	359	33,24%	721	66,76%	1.080	**29,33%**	
Homossexual	930	41,97%	1.286	58,03%	2.216	60,18%	*0.000*
Bissexual	230	59,59%	156	40,41%	386	10,48%	
Identidade de Gênero[3]							
Travesti	53	27,46%	140	72,54%	193	10,98%	
Mulher Transsexual	465	37,38%	779	62,62%	1.244	70,80%	*0.013*
Homem Transsexual	104	32,50%	216	67,50%	320	18,21%	
Local de Ocorrência[4]							
Residência	1.177	49,98%	1.178	50,02%	2.355	61,49%	
Habitação Coletiva	10	26,32%	28	73,68%	38	0,99%	
Escola	58	32,04%	123	67,96%	181	4,73%	
Local de Prática Esportiva	6	18,75%	26	81,25%	32	0,84%	
Bar ou Similar	21	26,58%	58	73,42%	79	2,06%	*0.000*
Via Pública	197	22,75%	669	77,25%	866	22,61%	
Comércio/Serviços	15	37,50%	25	62,50%	40	1,04%	
Indústria/Construção	1	33,33%	2	66,67%	3	0,08%	
Outros	83	35,17%	153	64,83%	236	6,16%	
Maiores de 18 anos							
Orientação Sexual							
Heterossexual	2.226	39,44%	3.418	60,56%	5.644	31,61%	
Homossexual	4.511	41,56%	6.343	58,44%	10.854	60,78%	*0.000*
Bissexual	653	48,05%	706	51,95%	1.359	7,61%	
Identidade de Gênero							
Travesti	352	33,98%	684	66,02%	1.036	11,75%	
Mulher Transsexual	2.579	42,93%	3.428	57,07%	6.007	68,11%	*0.000*
Homem Transsexual	616	34,67%	1.161	65,33%	1.777	20,15%	
Local de Ocorrência							
Residência	5.815	48,85%	6.088	51,15%	11.903	64,27%	
Habitação Coletiva	69	34,33%	132	65,67%	201	1,09%	
Escola	48	36,64%	83	63,36%	131	0,71%	
Local de Prática Esportiva	11	16,92%	54	83,08%	65	0,35%	
Bar ou Similar	210	23,54%	682	76,46%	892	4,82%	*0.000*
Via Pública	1.051	26,84%	2.865	73,16%	3.916	21,15%	
Comércio/Serviços	129	34,22%	248	65,78%	377	2,04%	
Indústria/Construção	17	29,31%	41	70,69%	58	0,31%	
Outros	315	32,27%	661	67,73%	976	5,27%	

Tabela 2: Características dos casos de Violência de Repetição[1] Notificados na População LGBT entre 2014 e 2017 no Brasil, 2019. Nota: O número de registros ignorados em cada variável foi: 3.0581, 1.6312, 13.9563, 1.1394.

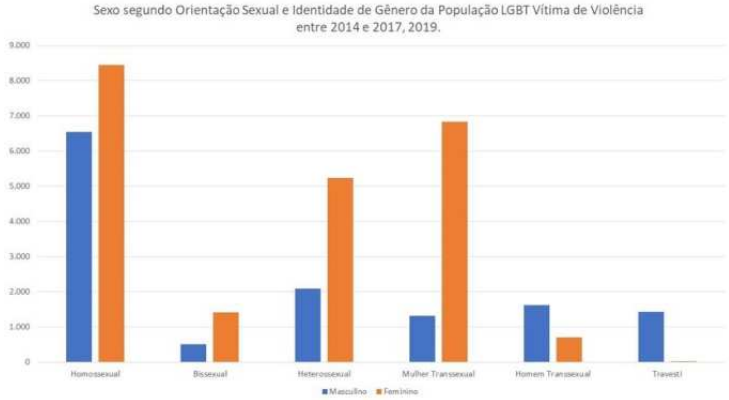


Figura 1: Sexo dos Casos de Violência Notificados na População LGBTT segundo Orientação Sexual e Identidade de Gênero, 2019.

DISCUSSÃO

Das 25.882 notificações que participaram da pesquisa, 61,9% eram do sexo feminino e a média de idade foi 30,52 anos. Quanto à orientação sexual, 30,2% eram heterossexuais, 61,87% homossexuais e 7,92% bissexuais. Quanto à identidade de gênero, 12,13% eram travestis, 68,36% eram mulheres transsexuais e 19,5% eram homens transsexuais. Há relação entre a raça/cor da pele dos indivíduos e as notificações e destaca-se a violência física (74%) como a mais frequente e a violência por tortura (4,3%) como a menos frequente.

A observação dos relatórios realizados sobre a temática da violência LGBTT permite notar que há grande dispersão dos dados pelo sistema que realiza essa captação. Além da dispersão, há muita variabilidade no tipo de dado disponibilizado. O presente estudo baseou-se em dados disponibilizados pelo DATASUS, outros sítios disponibilizam dados semelhantes como a Ouvidoria de Direitos Humanos – Disque 100 (Ministério dos Direitos Humanos), Grupo Gay da Bahia (GGB) e a Rede Trans Brasil (RedeTrans).(6)

De acordo com publicação de MOTT(7), a proporção dos assassinatos ocorridos entre gays, travestis e lésbicas representam respectivamente 63%, 31% e 6%. Ainda relata que proporcionalmente, as travestis e transexuais são um reflexo ainda mais grave dessa violência, pois a população de transgêneros brasileiros é cerca de 10 mil a 20 mil indivíduos, enquanto os gays devem ultrapassar os 18 milhões.(7)

Apesar da subnotificação, os números apontam para um grave quadro de violências homofóbicas no Brasil: no ano de 2012 foram reportadas 27,34 violações de direitos humanos de caráter homofóbico por dia. No presente estudo foram identificados 17,72 óbitos por dia, demonstrando ainda mais grave subnotificação. Possivelmente esse quadro se repete em virtude de um afastamento existente entre a população LGBTT e o sistema de saúde em virtude das disparidades vivências por ela e pelo menor acesso aos serviços e cuidados em saúde. De acordo com trabalhos internacionais, pacientes LGBTT denunciam a falta de educação do profissional de saúde, o cuidado limitado e abuso verbal como barreiras ao cuidado; e, como resultado, muitos evitam tratamento médico, mesmo em situações de emergência.(8)

As inconsistências nas notificações relacionadas ao sexo da vítima, são mais uma evidência da importância de ampliar a oferta de profissionais adequadamente formados para assistir à população LGBTT.

Em toda a história da humanidade homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais sofrem violações físicas e morais, esse cenário é alimentado pela falta de informação e formação sobre a sexualidade. Nesse sentido o papel que a legislação penal tem para esta população é mais que uma punição à violação, mas também um documento pedagógico e simbólico sobre o respeito à diversidade. O que é urgente quando há violência contra cidadãos pelo simples fato de não se identificarem ou não serem percebidos como heterossexuais. (9)

CONCLUSÃO

Apesar da subnotificação, é notável a relevância da violência contra a população LGBT, e assim, um dos desafios básicos para a equidade na saúde pública brasileira é a construção de uma população informada e profissionais formados com base para a não discriminação, pois este é o maior dos determinantes de saúde da população LGBT, interferindo inclusive na notificação dos casos de violência. Não só isso, são necessárias mudanças em vários aspectos, com prioridade para medidas sociais educativas, oportunidades de inclusão social dessa população e acesso aos serviços públicos de saúde.

HEALTH ACTIONS WITH THE HOMELESSNESS: AN EXPERIENCE REPORT ABOUT HEARTS FOR THE HOMELESS PROJECT IN GOVERNADOR VALADARES

Isadora Moura da Silva; Luana Dias Santiago; Lara M. do Monte Andrade; Mellyssa Cota Elias; Sabrina Martins Berto; Elaine Carlos Scheer.*

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV) e Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)



KEYWORDS: Empathy; Health Education; Homeless Persons; Hypertension.

INTRODUCTION

"Homelessness" describes housing shortage and identifies the social group deprived of other rights, with serious consequences for the quality of life (1). According to 2016 estimates, there are 101,854 homeless people (HSP) in Brazil, exposed to stigmatization, violence and neglect imposed by social invisibility (1). The Census realized in 2007 shows that 29.7% of them refer to have some health problem, especially hypertension (2).

Knowing that the consequences of this condition are avoidable through prevention and health education, it is notorious that preventive actions, screening and follow-up are failures in the HSP due to the process of social exclusion (3).

This report aims to describe the experience with actions in cardiovascular health with the HSP of Governador Valadares.

EXPERIENCE REPORT

The project Hearts for the Homeless: Governador Valadares, began in May 2019, following the initiative to implement the project's headquarters in the country's federative units. Weekly, 34 medical students perform blood pressure measurement with an automatic device at three local partner institutions - "Consultório na Rua", "Abrigo Noturno" and "CentroPop". After measurement, blood pressure values are registered and informed to the participant, when cardiovascular health education, risk factors identification and access difficulties, orientation to change habits and referral to the health service are performed.

Until now have been more than 60 actions carried out and people approached. In addition, leisure actions were held, such as the "Festa Junina", women's and men's health guidelines and public square interventions. More than prevention and education actions in cardiovascular health, the interventions allow the formation of bond and trust between volunteers and the HSP, providing moments of qualified listening, welcoming and the exercise of empathy, enabling a more humanized formation.



DISCUSSION

Given the obstacles in access to health services and the uniqueness of the HSP regarding health perception and trivialization of chronic conditions, health education becomes a challenging task (4,5).

Teaching-learning experiences with PET-Saúde of Vulnerable Populations in São Paulo allowed better recognition of the social reality and health particularities of the HSP, contributing to the social and humanistic formation of the students, similar to the reported experience (6). However, aspects of health education directly related to the target audience were not evidenced, being limited to the academic and service experience, as other articles in the literature.

Thus, the education of professionals and the focus on the welcoming and bonding attitude (7), although essential, should not be limited, and it is important to emphasize the importance of the extension and expansion of health education actions to the HSP, aiming to instigate their autonomy and empowerment.



CONCLUSION

The experiences of volunteers allow the understanding and transformation of the reality of SRH through social measures to improve the quality of life through health promotion and disease prevention. Naturally, the care offer still presents difficulties regarding the incipient adherence to the project, the orientations and the proposed dynamics, which reflects the need to incorporate new multidisciplinary strategies capable of allowing integral care, as well as the major role of the target population. It is notorious the existence of social barriers that make it difficult to act, since the conception of social invisibility is still rooted in the population, which reaffirms the commitment to build and maintain relationships of trust and bond.



REFERENCES

1. Farha L. Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito à não discriminação neste contexto. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas: Conselho de Direitos Humanos; 2015. Report 34. Disponível em: https://terradedireitos.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf.

2. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2016;107 (3 suppl. 3): 1-5.

4. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 1):684-92.

5. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(8):2595-606.

6. Campos A. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. Saúde Soc. São Paulo. 2018; 27(4):997-1003.

7. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde&Debate. Rio de Janeiro. 2015; 39(especial): 246-56.

AÇÕES EM SAÚDE JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A HEARTS FOR THE HOMELESS SEDE GOVERNADOR VALADARES

Isadora Moura da Silva; Luana Dias Santiago; Lara M. do Monte Andrade; Mellyssa Cota Elias; Sabrina Martins Berto; Elaine Carlos Scheer.*

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV) e Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)



PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Empatia; Hipertensão; Pessoas em Situação de Rua.

INTRODUÇÃO

"Situação de rua" descreve a carência de moradia e identifica grupo social privado de outros direitos, com graves consequências para a qualidade de vida (1). Segundo estimativa de 2016 existem 101.854 pessoas em situação de rua (PSR) no Brasil, expostas à estigmatização, à violência e à negligência impostas pela invisibilidade social (1). Censo realizado em 2007 demonstra que 29,7% delas refere ter algum problema de saúde, destacando-se a hipertensão arterial (2).

Sabendo-se que as consequências dessa condição são evitáveis pela prevenção e educação em saúde, é notório que ações preventivas, rastreio e acompanhamento são falhas na PSR devido ao marcante processo de exclusão social (3). Dessa forma, faz-se necessário fazer valer seus direitos para aproximá-las do sistema de saúde, ampliar a consciência em torno de suas necessidades e empoderá-las como cidadãs.

O presente relato objetiva descrever a experiência com ações em saúde cardiovascular junto à PSR de Governador Valadares.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto Hearts for the Homeless: Sede Governador Valadares iniciou-se em maio de 2019, a partir da iniciativa de implantação das sedes do projeto nas unidades federativas do país. Semanalmente, 34 acadêmicos de Medicina realizam a aferição de pressão arterial em três instituições parceiras – Consultório na Rua, Abrigo Noturno e Centro Pop. Após aferição, os valores pressóricos são registrados e informados ao participante, quando é realizada educação em saúde cardiovascular, identificação de fatores de risco e dificuldades de acesso, orientação para mudança de hábitos e encaminhamento ao serviço de saúde.

Até o momento foram mais de 60 ações realizadas e 250 pessoas abordadas. Ademais, foram realizadas ações de lazer, como festa junina, orientações em saúde da mulher e do homem e intervenções em praça. Mais que ações educação em saúde cardiovascular, as intervenções permitem formação de vínculo entre voluntários e PSR, oportunizando momentos de escuta qualificada, acolhimento e exercício da empatia, viabilizando uma formação mais humanizada.



DISCUSSÃO

Diante dos obstáculos no acesso aos serviços de saúde e à singularidade da PSR quanto à percepção de saúde e banalização de condições crônicas, fazer educação em saúde torna-se tarefa desafiadora (4,5).

Experiências de ensino-aprendizagem com um PET-Saúde de Populações Vulneráveis de São Paulo permitiram melhor reconhecimento da realidade social e das particularidades em saúde da PSR, contribuindo para formação social e humanística dos discentes, à semelhança da experiência relatada (6). No entanto, não foram evidenciados aspectos de educação em saúde diretamente relacionados ao público-

alvo, limitando-se à experiência acadêmica e do serviço, como demais artigos na literatura.

Assim, a educação de profissionais e o enfoque à atitude acolhedora e formadora de vínculo (7), apesar de essencial, não deve ser limitada, sendo relevante ressaltar a importância da extensão e ampliação das ações de educação em saúde à PSR, visando instigar sua autonomia e empoderamento.



CONCLUSÃO

As experiências vivenciadas permitem compreensão e transformação da realidade da PSR por meio de medidas em prol da melhoria da qualidade de vida através da promoção de saúde. Naturalmente, a oferta de cuidado ainda apresenta dificuldades no que tange a incipiente adesão ao projeto, às orientações e às dinâmicas, o que reflete a necessidade de incorporar estratégias multidisciplinares capazes de permitir cuidado integral, bem como maior protagonismo da população-alvo. É notório a existência de barreiras sociais que dificultam a atuação, uma vez que a concepção de invisibilidade social ainda encontra-se enraizada, o que reafirma o compromisso de construir e manter relações de confiança.



SYMPOSIUM OF THE (IN)VISIBLE: AN EXPERIENCE REPORT OVER AN ACTIVITY DEVELOPED FOR HEALTHCARE STUDENTS

Gabriela Cristina Facco; Vitória Nallin de Godoy; Leonne Di Carlo Del Vecchio.*

Faculdade de Medicina de Taubaté (FMT) - Universidade de Taubaté.



KEYWORDS: minority health, humanization of assistance, volunteers.

INTRODUCTION

The term "vulnerability" refers to social, economical, and infrastructural processes related to the precariousness of life condition from a specific population. In Brazil, there are several populations in a higher state of vulnerability, not only due to socio-spatial segregation1, but also because of historical determinants and reduced accessibility to a range of rights; healthcare being amongst one of those rights.

Analyzing this context and taking into consideration the necessity to bring attention to minorities inside our academic community, the local committee IFMSA BRAZIL FMT held an activity on May 29th, 2019 named "Symposium of the (In)visible". The objective of this activity was to elucidate healthcare students on active forms that they could help these populations, as well as discussing their needs and deprivations.

EXPERIENCE REPORT

The Symposium of the (In)visible consisted of two lectures, both conducted by NGOs, the Red Cross and the Expedicionários da Saúde, in which the students participating had the opportunity to learn about the humanitarian work developed by both organizations and the opportunity of volunteering.

The Red Cross introduced us to its work during humanitarian crises around the world in which their focus is mainly in victims of natural disasters and catastrophes. In addition, they explained the aid provided in the Vale do Paraíba region, where the São José dos Campos' Red Cross unit acts upon, relaying to us their difficulties and accomplishments.

The Expedicionários da Saúde, who have completed their 42nd expedition this year, enlightened us with their work on indigenous health care in the Amazon region, part of the population that tends to have lower health and social-economic indicators.(3) They attend a plenty of communities in that area, such as Yanomamis and Xavantes, realizing from general consultations to specialty care and surgical procedures. Due to the high rate of congenital cataract amidst this population, they perform predominantly eye surgeries.

The mobilization has the support of partners such as the Brazilian Air Force, the Indigenous Foundations, and the Special Indigenous Health Districts of Brazil. In addition, all stages, from medical screening to the postoperative phase are performed with the utmost respect for indigenous culture and customs, thus aiming to reduce any discomfort or estrangement.

REFLECTION

The lack of knowledge and discussion on healthcare about vulnerable populations is so notable at our academic environment, that the activity itself started a new demand. The students became more active on searching for volunteer work and have now engaged in more campaigns and projects offered by the Local Committee.



CONCLUSION

The event was idealized with the objective of empowering and motivating medical students to take care of vulnerable populations, showing their possible actions on the field, and

also evoke comprehension of different cultures and respect to each patient's singularity.(2) The objective has been achieved. The incredible work done by the NGOs has resignify our perspective over one of the bases of the healthcare and its needs: the minorities.



REFERENCES

1. Malta Fernanda Siqueira, Costa Eduarda Marques da, Magrini Alessandra. Índice de vulnerabilidade socioambiental: uma proposta metodológica utilizando o caso do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Nov 11] ; 22(12): 3933-3944. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203933&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.25032017.

2. Amore Filho Edson Dell, Dias Ruth Borges, Toledo Jr Antônio Carlos de Castro. Ações para a Retomada do Ensina da Humanização nas Escolas de Medicina. Rev. bras. educ. med [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Nov 11]; 42(4):14-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400014&lng=en&nrm=iso>.http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180056.

3. Campos Marden Barbosa de, Borges Gabriel Mendes, Queiroz Bernardo Lanza, Santos Ricardo Ventura. Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 11]; 33(5): e00015017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000506001&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/10.1590/0102-311x00015017

SIMPÓSIO DOS (IN)VISÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATIVIDADE DESENVOLVIDA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Gabriela Cristina Facco; Vitória Nallin de Godoy; Leonne Di Carlo Del Vecchio.*

Faculdade de Medicina de Taubaté (FMT) - Universidade de Taubaté.



PALAVRAS-CHAVE: saúde das minorias, humanização da atenção, voluntariado.

INTRODUÇÃO

A expressão vulnerabilidade integra processos sociais, econômicos e de infraestrutura relacionados à precariedade das condições de vida de uma determinada população. No Brasil, existem diversas populações em estado de maior vulnerabilidade não somente devido a segregação socioespacial(1), mas também a determinantes históricos e a menor acessibilidade a diversos direitos, sendo a saúde um deles.(2)

Analisando este contexto e tendo a necessidade de trazer o foco para as minorias dentro da nossa comunidade acadêmica, o comitê local IFMSA Brazil FMT, realizou a atividade Simpósio dos (In)visíveis que ocorreu no dia 29 de maio de 2019. Essa teve por objetivo elucidar os estudantes acerca das formas ativas nas quais eles podem auxiliá-las, além de evidenciar e debater sobre suas necessidades e privações.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Simpósio dos (In)visíveis foi constituído de duas palestras, ambas realizadas por ONGs, os Expedicionários da Saúde e a Cruz Vermelha, no qual os alunos ali presentes tiveram a oportunidade de entender sobre o trabalho de caráter humanitário e assistencialista por essas desenvolvido e sobre as oportunidades de voluntariado.

A Cruz Vermelha nos apresentou o seu trabalho realizado em crises humanitárias ao redor do mundo, focado principalmente nas vítimas de catástrofes e desastres naturais. Além disso, expôs o auxílio prestado na região do Vale do Paraíba, a qual a filial de São José dos Campos, de onde era o palestrante, é responsável por diversas operações, nos relatando suas maiores dificuldades e conquistas ao realizá-las.

Os Expedicionários da Saúde (EDS), completando sua 42ª expedição neste ano, nos abrilhantou com seu trabalho de atenção à saúde indígena na região amazônica, parcela essa da população que tende a apresentar indicadores de saúde e socioeconômicos menos favoráveis.(3) Lá eles atendem diversas comunidades como Yanomamis e Xavantes, por exemplo, realizando desde consultas em especialidades até processos cirúrgicos, com predomínio das cirurgias oftalmológicas, devido à alta incidência de catarata congênita nessa população.

O interessante é que a mobilização conta com o apoio de parceiros, da Força Aérea Brasileira, das Fundações Indígenas e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Além disso, todas as etapas, desde a triagem até o pós-operatório são realizados respeitando a cultura e os costumes dos indígenas, com o objetivo de diminuir qualquer desconforto ou estranhamento.

DISCUSSÃO

A carência de conhecimento e discussões focadas na saúde especializada de populações vulneráveis é tão notável no ambiente acadêmico, que a nossa atividade deu início a uma nova demanda. A partir dela, os estudantes tornaram-se mais ativos na busca e nas formas de realizar trabalhos voluntários, almejando mais campanhas e projetos realizados pelo próprio Comitê Local, com a finalidade de suprir um pouco da necessidade dessas populações.





CONCLUSÃO

O evento foi idealizado tendo por objetivo empoderar e motivar os estudantes de medicina a realizarem o atendimento a populações vulneráveis, mostrando suas possíveis ações em campo, além de suscitar a compreensão das diferentes culturas e o respeito à subjetividade do paciente.(2) Esse propósito foi alcançado. O incrível trabalho realizado pelas ONGs envolvidas na atividade redirecionou o nosso olhar para a necessidade de um dos cernes do atendimento à saúde: as minorias.

EXPERIENCE REPORT: FIRST SYMPOSIUM ON HEALTHCARE RECEPTION OF SOUTHWEST BAHIA

Thiago Cidreira dos Santos Gomes; Fernanda Lopes Vilas Boas; Leonardo Pereira da Silva; Maria Eduarda Silva Gomes Roberto; Maria Gabrielle Lopes Cordeiro; Francielle Maria da Cruz Trindade.*

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.



KEYWORDS: HIV; Women; Autism Spectrum Disorder; Mental Health.

INTRODUCTION

Reception is described as the humanization of healthcare.[1] In this perspective, reception goes beyond the provision of health services, and should also consider the establishment of a constructive and humanized relationship between healthcare workers and patients.[1] Therefore, it is important to strengthen the awareness of healthcare workers about the individualities and vulnerabilities of each patient, aiming at integrality of healthcare.[2] Thus, the First Symposium on Healthcare Reception of Southwest Bahia had as its main objective the presentation and discussion of themes aimed at the development of strategies in integral and humanized healthcare of marginalized groups.

EXPERIENCE REPORT

This is a descriptive study, described as an experience report about the First Symposium on Healthcare Reception of Southwest Bahia, organized by IFMSA Brazil UESB, in September 2019, in Vitória da Conquista/BA.[3]

The symposium featured six discussion tables on healthcare: Violence against women; Autism Spectrum Disorder; Attention to the health of the LGBT population; Living with HIV / AIDS; Suicide attempt survivors and mental health of college students. There were, in the mediation of discussions, professionals and students of Health and Human Sciences. In addition, the web documentary Poptrans (2017) was shown, which reports the experience of transvestites and transsexuals.

At the end, was applied a questionnaire about the knowledge about healthcare reception of vulnerable populations, with a random sample composed of 72 symposium attendees.

REFLECTION

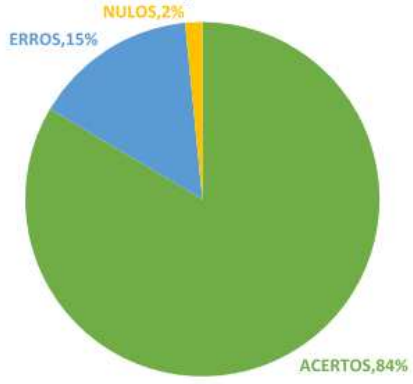
The reception in healthcare consists in receiving and listening to the person in its entirety, being the responsibility of all healthcare workers.[4] In this context, the demands of each group should be recognized, especially of the segments exposed to vulnerability.[5]

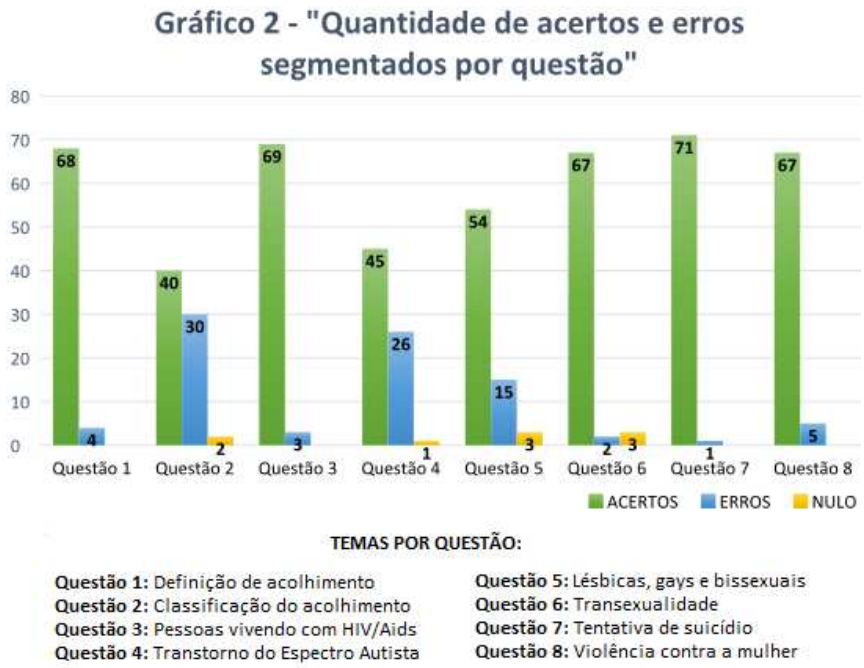
Of the sample, it was observed that 83% were answered correctly (Graph 1). Once the segmented analysis was performed (Graph 2), it was concluded that there was a percentage of correct answers higher than 50% in all questions, but with discrepancy between the topics addressed.

Considering that the right to health must be free of discrimination, the LGBT movement highlights healthcare reception as a tool to ensure the inclusion of this population in National health service.[6] In the case of patients with autism spectrum disorder, it is necessary to understand that their behavioral characteristics make it difficult, but should not be limiting to their good social interaction with their families and healthcare professionals.[7] Both themes had a reduced number of hits in the sample.

In spite of our sample shown a significant percentage of hits on the following themes: suicide attempt and its survivors; university students' mental health and violence against women, it is still possible to see an attempt at social silencing within healthcare services, which must be fought at all costs.[8]

Gráfico 1 - "QUANTIDADE GERAL DE ACERTOS E ERROS DO QUESTIONÁRIO"





CONCLUSION

Through the elaboration of this symposium and analysis tool, we saw the importance of creating spaces for interdisciplinary discussions, which can build a new view on healthcare reception, seeking to provide better care to marginalized groups.

REFERENCES

1 Solla JJSP. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil, V.5, n.4, p.493-503, out/dez.2005

2 Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. Acta Paul Enferm. 2007 Jan-Mar; 20(1):12-17.

3 Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

4 Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

5 Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

6 Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

7 Untoiglich G. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. São Paulo: Estilo clin, v. 18, n. 3, p. 543-558, dez. 2013.

8 Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: I SIMPÓSIO DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE DO SUDOESTE BAIANO

Thiago Cidreira dos Santos Gomes; Fernanda Lopes Vilas Boas; Leonardo Pereira da Silva; Maria Eduarda Silva Gomes Roberto; Maria Gabrielle Lopes Cordeiro; Francielle Maria da Cruz Trindade.*

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.



PALAVRAS-CHAVE: HIV; Mulheres; Transtorno do Espectro Autista; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O acolhimento é descrito como a humanização do atendimento.[1] Nessa perspectiva, acolher vai além da prestação dos serviços de saúde, devendo considerar também o estabelecimento de uma relação construtiva e humanizada entre profissionais e usuários.[1] Por conseguinte, é importante fortalecer a conscientização dos profissionais de saúde a respeito das individualidades e vulnerabilidades de cada paciente, visando o cuidado integral.[2] Dessa forma, o I Simpósio de Acolhimento em Saúde do Sudoeste Baiano, teve com principal objetivo a apresentação e discussão de temas voltados ao desenvolvimento de estratégias no cuidado integral e humanizado de grupos marginalizados na saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o I Simpósio de Acolhimento em Saúde do Sudoeste Baiano, organizado pela IFMSA Brazil UESB, durante o mês de setembro de 2019, em Vitória da Conquista/BA.3

O referido simpósio contou com seis mesas de discussão sobre acolhimento em saúde, sendo estas: Violência contra a mulher; Transtorno do espectro autista; Atenção à saúde da população LGBT; Convivendo com HIV/Aids; Sobreviventes à tentativa de suicídio e Saúde mental dos estudantes universitários. Estiveram, na mediação das discussões, profissionais e discentes de Saúde e Ciências Humanas. Além disso, foi exibido o webdocumentário Poptrans (2017), que relata a vivência travestis e transexuais.

Ao final, foi aplicado um questionário sobre o conhecimento acerca do acolhimento em saúde a grupos vulneráveis, com amostra aleatória composta por 72 congressistas.

REFLEXÃO

O acolhimento em saúde consiste em receber e escutar a pessoa em sua integralidade, sendo responsabilidade de todos trabalhadores da saúde.[4] Neste contexto, deve-se reconhecer as demandas de cada grupo, especialmente dos segmentos expostos à vulnerabilidade.[5]

Da amostra, observou-se que 83% foram respondidos corretamente (gráfico 1). Uma vez feita a análise segmentada (gráfico 2), conclui-se que houve percentual de acertos superior a 50% em todos questionamentos, porém com discrepância entre os temas abordados.

Considerando que o direito à saúde deve ser livre de discriminações, o movimento LGBT destaca o acolhimento como ferramenta para garantir a inclusão desta população nas dependências do SUS.[6] No caso de pacientes com transtorno do espectro autista, é necessário entender que suas características comportamentais dificultam, mas não devem ser limitadoras de uma boa interação social destes com seus familiares e profissionais da saúde.[7] Ambos temas tiveram um número reduzido de acertos na amostra em questão.

Muito embora, nossa amostra teve um percentual expressivo de acertos na seguintes temáticas: tentativa de suicídio e seus sobreviventes; saúde mental dos estudantes universitários e violência contra mulher, ainda é possivel ver uma tentativa de silenciamento social no interior dos serviços de saúde, que deve ser combatida a todo custo.[8]

CONCLUSÃO

Por meio, da elaboração deste simpósio e ferramenta de análise, viu-se a importância da criação de espaços de discussões interdisciplinares, que possam construir uma nova visão sobre acolhimento, no interior dos serviços de saúde, buscando prestar melhores cuidados a grupos marginalizados.

Gráfico 1 - "QUANTIDADE GERAL DE ACERTOS E ERROS DO QUESTIONÁRIO"

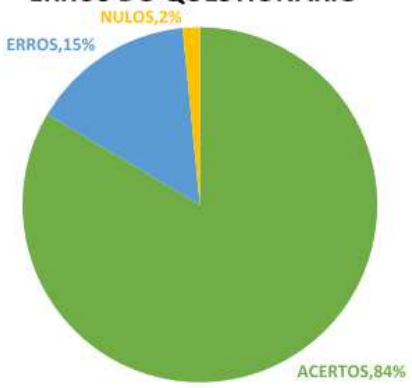
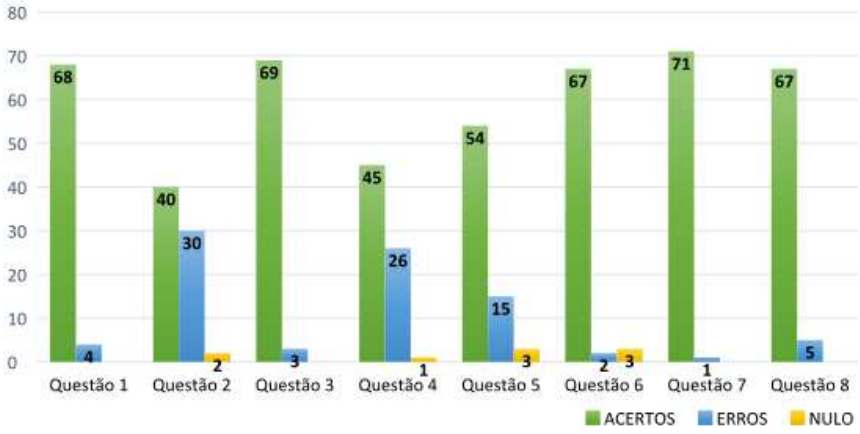


Gráfico 2 - "Quantidade de acertos e erros segmentados por questão"



TEMAS POR QUESTÃO:

Questão 1: Definição de acolhimento
Questão 2: Classificação do acolhimento
Questão 3: Pessoas vivendo com HIV/Aids
Questão 4: Transtorno do Espectro Autista
Questão 5: Lésbicas, gays e bissexuais
Questão 6: Transexualidade
Questão 7: Tentativa de suicídio
Questão 8: Violência contra a mulher

MULTIDISCIPLINARY ACTION FOR PEOPLE IN THE STREET SITUATION: "TO RESTART I NEED OPPORTUNITIES".

Carolina Mark Wu; Lara Maruse do Monte Andrade; Luana Dias Santiago; Lucas Alves Peres; Sabrina Gardênia Martins Berto; Elaine Carlos Scherrer..*

Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE.



KEYWORDS: Multidisciplinary; opportunity, homeless people; Healthy.

INTRODUCTION

The number of homeless people (PSR) has intensified in Brazil in recent years, as well as in the municipality of Governador Valadares (GV) in Minas Gerais. Today, Valadares, whose estimated population is 279,885 people, in addition to the native RSPs, receives people in this condition from neighboring cities. (1-2) Thus, for the purpose of including and addressing this vulnerable population, Heart for the Homelles (H4H) extensionists carried out the "To Restart I Need Opportunities" action to provide health care and guidance for holistic way.







EXPERIENCE REPORT

On 18/10/19, throughout the morning, H4H project extensionists, together with the PSR support centers and the city hall, met at GV Pioneers Square. The action provided a morning of general care through a pleasant and interactive environment through a hearty breakfast, dance groups, and spaces dedicated to personal care such as haircuts, shaving, rapid communicable disease testing, and bathing. instructions and job offers available by city officials. At the students' meeting place at the event, one was organized for blood pressure measurements, as well as guidelines on treatment adherence for hypertension and non-pharmacological measures to maintain normal blood pressure levels. About 60 people, including visitors and homeless people, passed through the students' tent.

REFLECTION

The reality of homeless people brings to this group prejudice and rejection by the population. All this culminates in feelings of exclusion, helplessness and lack of belonging to the formal society, which makes this population marginalized and vulnerable. Thus, the action carried out allowed the RSPs to be supported and welcomed through activities that enabled the individuals present opportunities and dignity to be assisted with affection and empathy by the volunteers present.

The purpose of the event was to increase the visibility of this public, as well as to attract the society of Valadar, about the reality of the SRPs and the need for integration in the labor market of these people. Thus, through actions of social mobility, such as the one carried out, it is possible to arouse the community's attention about a neglected social issue such as this one to be discussed.

CONCLUSION

Thus, there is no doubt the need for effective public and social policies aimed at helping the homeless population to enter the community, since it is neglected and discriminated against. This action provided ways of inserting this population through opportunities and new perspectives in conjunction with multidisciplinary groups, thus obtaining better effectiveness by addressing the SRPs in a comprehensive way. In addition, it allowed the medical students who participated in the project, an experience of great emotional and practical value, confirming the pleasure and feeling in the obligation as future doctors and citizens, not to be overlooked by minorities.

REFERENCES

1- Costa APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Revista Virtual Textos & Contextos 2005 Dez; nº 4

2- Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem 13(4):576-82, julho-agosto. 2005.

AÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: "PARA RECOMEÇAR EU PRECISO DE OPORTUNIDADES".

Carolina Mark Wu; Lara Maruse do Monte Andrade; Luana Dias Santiago; Lucas Alves Peres; Sabrina Gardênia Martins Berto; Elaine Carlos Scherrer..*

Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE.



PALAVRAS-CHAVE: Multidisciplinar; oportunidade, pessoas em situação de rua; saúde.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas em situação de rua (PSR) se intensificou no Brasil nos últimos anos, assim como no município de Governador Valadares (GV) em Minas Gerais. Hoje, valadares, cuja população estimada é de 279.885 pessoas, além das PSR nativas, recebe pessoas nessa condição, provenientes de cidades vizinhas.(1,2) Desse modo, com o objetivo de inclusão e atenção a essa população vulnerável, que extensionistas do projeto Heart for the homeless (H4H) realizaram a ação " Para recomeçar eu preciso de oportunidades" a fim de oferecer cuidados e orientações sobre a saúde de maneira holística.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 18/10/19, durante todo o período da manhã, extensionistas do projeto H4H, em conjunto com os centros de referência para suporte às PSR e a prefeitura, se reuniram na Praça dos Pioneiros de GV. A ação proporcionou uma manhã de cuidados gerais, por meio de um ambiente agradável e interativo através de um farto café da manhã, grupos de dança e espaços dedicados aos cuidados pessoais como cortes de cabelo, barba, testes rápidos para doenças transmissíveis e banho além de instruções e ofertas de trabalho disponíveis por funcionários da prefeitura. No local de atendimento dos estudantes no evento, foi organizado um para aferições de pressão arterial, além de orientações sobre adesão do tratamento para hipertensão e medidas não farmacológicas para manter níveis pressóricos normais. Cerca de 60 pessoas, incluindo visitantes e indivíduos em situação de rua, passaram pela tenda dos alunos.





REFLEXÃO

A realidade das pessoas em situação de rua, traz a esse grupo o preconceito e rejeição pela população. Tudo isso culmina em sentimento de exclusão, desamparo e falta de pertencimento à sociedade formal,o que torna essa população marginalizada e vulnerável. Assim, a ação realizada permitiu às PSR apoio e acolhimento através de atividades que possibilitaram aos indivíduos presentes oportunidades e dignidade ao serem assistidos com carinho e empatia pelos voluntários presentes.

O evento teve como propósito maior visibilidade desse público, bem como atrair a sociedade valadarense, sobre a realidade das PSR e a necessidade de integralização no mercado de trabalho dessas pessoas. Assim, por meio de ações de mobilidade social, como a que fora realizada, é possível despertar a atenção da comunidade acerca de uma questão social negligenciada como essa para que seja discutida.

CONCLUSÃO

Com isso, é indubitável a necessidade de políticas públicas e sociais efetivas voltadas para ajudar a população em situação de rua a se inserir na comunidade, uma vez que a mesma é negligenciada e discriminada. Essa ação proporcionou formas de inserção dessa população por meio de oportunidades e novas perspectivas em conjunto com grupos multidisciplinares, obtendo assim melhor efetividade por abordar de forma integralizada as PSR. Além de que, permitiu aos estudantes de medicina que participaram do projeto realizado, uma experiência de grande valor emocional e prático, confirmando o prazer e sentindo-se na obrigação como futuros médicos e cidadãos , a não deixar de olhar pelas minorias.

THE TRANSSEXUALITY OF THE ANCIENT GREEK THEATRE TO THE 21ST CENTURY: INCLUSION POLICIES VERSUS REALITY

Camila Fonseca Carneiro; Angeli Alexandra Caro Contreras; Munique Therense Costa de Moraes Pontes.*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA.



KEYWORDS: transgender, Greece, culture, education and prejudice.

INTRODUCTION

Greece, undoubtedly, is the best birthplace of sexuality described in history. The theater whose first branches were drama and comedy emerged from the festivities in honor of the god Dionysus, homosexual, as well as a series of characters from Greek mythology.(1) Not coincidentally – would Dionysus be a reflection of Greek behavior? - homosexuality was expressed through companionship in war camps, the relationship of tutoring between teacher and student and even in subordinations of slaves to their owners.(2,3)

In celebrations to the god of wine, excesses accentuated homosexual relations, and the theater was an extension of such leisure activities. It is also noted one of the pioneering forms of transsexuality, since men transvestites themselves as women to interpret the plays, namely, because women were forbidden to act. Double-meaning jokes, allusions to the phallus and public liberalization of sexuality signaled a comedy similar to the Brazilian ones3. Nevertheless, the Catholic Church banned Dionysian rites for political reasons and cultural domination so that sexuality, including that of clerics, was hidden under social oppression, expanding its roots until the current century given the complexity acceptance of the LBGTI+ (lesbians, bisexuals, gays, transsexuals, intersex and others) population.(4)

Brazilian colonization took place in the exact patriarchal molds of the Middle Ages, being longed beyond the limits of the Empire, dragging itself to the Republic. In "Casa Grande and Senzala", Gilberto Freyre rejects hypocritical sexuality by stating that civilization and colonization were concomitant, and before colonizing the people were civilized, alluding to the syphilis epidemic and poor social education5. In the meantime, the origin of syphilis was mistakenly attributed to the arrival of afrodescendents, initiating the decadent tradition of holding marginalized populations accountable for diseases transmissible from human to human, following HIV the previous pattern so that society accused the LGBT population of loading and spreading the virus.

In this context, Medicine suffers the cultural domination of stereotypes in the clinical routine, therefore, this article aims to bring up false premises and present theoretical concepts and experiences of minorities in health – not because they are in small part in the community, but because they are excluded from the Brazilian health system due to intimidation of professionals. Thus, it seeks to characterize the types of violence prevalent in the LGBTQ+ sample, as well as to propose solutions to increase the visibility of this class.

METHODOLOGY

This study is a qualitative literature review based on data from Electronic Databases Google Scholar, Scielo and Pubmed. Works dated from 2015 to 2019 in Portuguese, English and Spanish were selected in November 2019. The search terms consisted of LGBTQ+, health policies, national literature and health. The inclusion criteria were qualitative and quantitative studies, booklets, complete books, master's theses and literary journals with less than 10 years of publication. Exclusion criteria were isolated chapters of books, non-institutional websites and work on specific population samples.

RESULTS

Historical landmarks flatter endless examples of diversity of sexuality, being art the most popular form of free expression. Although, in the last century, medicine mistakenly said to be disease any attitude beyond the hetero affective model, today the World Health Organization expands sexuality to a cultural, psychological and intimate interaction clearly without genomic determination.(3)

In the course of the search for information, there was a scarcity of relacts dealing with women outside the heteronormative stigma, because, among the 14 records collected, none deepened in lesbians or trans men, nor in intersex or queers. More than half of the articles within the inclusion criteria address sexuality in their historical roots,

with Hannah Arendt and Foucault highlighted with the term symbolic violence. The despatologization of homosexuality and substitution of pejorative expressions, such as sodomy, occupy considerable space in electronic databases. It is therefore necessary to give voice to other minorities inserted within the LGBTQ+ class: individuals born with or ambiguous female genitalia.

The Gay Group of Bahia was, in the 1980s, the first Brazilian initiative to track the number of deaths of the LGBT population, since the production of the 1988 constitution left gaps in marginalized populations.(6) Theoretically, human rights in its fullness extend to all, regardless of their behaviors, values and physical characteristics, however, in practice, the cultural burden of colonization and even the patriarchal global notions of sexuality overlapped with the federal document.

Nevertheless, only in 2006, the 29 principles of Yogyakarta in Indonesia were made official by the International Commission of Jurists and International Human Rights Service. They are the right to the universal enjoyment of human rights, equality and non-discrimination, recognition before the law, life, personal security, privacy, not to suffer arbitrary deprivation of liberty, a fair trial, human treatment during detention, not to suffer torture, protection against all forms of exploitation, work, social security, adequate standard of living, housing, education, the highest attainable standard of health, protection against medical abuse, freedom of expression, freedom of thought, conscience and religion, freedom of seeking asylum, participating in public and cultural life, promoting human rights, legal resources and effective corrective measures and accountability.(7) It is essentially observed a copy of the existing human rights, however it emphasizes the inclusion of gender minorities with the goal of attracting the attention of the world community by denouncing the non-compliance of the laws advocated for several decades.

In Brazil, the "dial 100", created in 2011, is the receiving sector of complaints to violation of human rights, with the LGBTQ+ population protected by law through this official system of computing of disrespect.(8) Data from 2016 reveal the majority profile aging from 18 to 24 years, predominance of physical aggression, on public roads, without relationship with kinship or friendship with the victim. Moreover, brown and black people and sex workers summarize the majority of victims, decoding a cross with other types of prejudice.(9)

In addition to the reported cases, isolation is also corporised in the difficulty of access to health.(10) With regard to the public and private health system, the trans population faces exclusions with serious psychological damage and potentially precursors of diseases in the face of absenteeism to consultations. The misuse of articles, the exchange of the social name by birth, refusal of care, prying eyes and smiles and the suspicion of card exchange are recurrent when verifying the physiognomy and gender of the social name, which leads to malicious comments between attendants.(11) All this intrinsic stereotype dynamics leads to increased rates of suicide, depression and anxiety among minorities.(12) In short, government failures are observed in not following judicial decisions to promote equal well-being, putting the school in a central position to plant constructive thoughts since childhood.(6)

DISCUSSION

The expulsion of the home of the family of origin, work as a sex professional, the susceptibility to sexually transmitted diseases, the difficulty of taking public transport because of whispers of passers-by and the marginalized lifestyle by all community angles are constant in the daily life of the trans population. The plausible solution to all this dynamics is sexual reassignment, provided by the Unified Health System since 2008, however the waiting line and the consequent passage through the entire bureaucracy until you get a vacancy expose the individual to a series of emotional suffering.(12)

At this point converges Hannah Arendt's thinking about the current school not being the model of society, but rather an interface with the world.(13,14) Basic and even college education underestimate the normality approach of being transgender or any other classification outside the heteronormative pattern centered on birth sex.

CONCLUSION

Violence against minorities is incited by the false need for reaffirmation of gender bipolarity. In view of this, exterminations driven by the desire to eliminate divergences of opinions are the most harmful types of prejudices in the world. Meanwhile, the health area deals with subtle methods of discrimination evidenced by jokes and, mainly, nonverbal communication which does not go unnoticed by patients, leading to the escape of health care units. This is, therefore, symbolic aggression, invisible to the largest share of citizens. Given the complexity, primary education is considered the main hope to collapse archetypes that results in war and suffering.

REFERENCES

1- Costa FV. Fundamentos científicos da homossexualidade e os seus reflexos no contexto familiar. Senso crítico, n 2, p. 92-128, 2016.

2- Adaid F. Homofobia e misoginia na Antiguidade. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 28, n1, 2017.

3- Masotti RJ. Teatro e sexualidade: uma análise do Agreste (Malva-Rosa) [tese de mestrado]. Pós-graduação em Estudos Literários da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara. Maio de 2016. Available at: <http://HDL.handle.net/11449/143886>.

4- Ferreira, RSM. Caracterização de opressão de gênero em redes sociais a partir de violações dos princípios de afetibilidade: um estudo de caso no Facebook. XIV Simpósio Brasileiro de Sistemas Colaborativos, p. 1486-1500, 2017.

5- Freyre G. Casa-grande & senzala. Global Editora e Distribuidora Ltda. 2019.

6- Silva VNF; de Souza AVM. Pessoas trans: processos de exclusão e inclusão social. Semioses, v.13, n. 1, p. 130-146, 2019.

7- McLeod S. Communication rights: fundamental humano rights for all. International journal of speech-language pathology, v. 20, n. 1, p. 3-11, 2018.

8- Franco N; Cicillini GA. Professoras trans brasileiras em seu processo de escolarização. Estudos feministas, v. 23, n, 2, p.325-346, 2015.

9- Parente JA. Physical violance against lesbian, gay, bissexual, transvestite and transgender individuals from Brazil. Revista de Salud Pública, v.20, n.4, p.445-452, 2018.

10- Rocon PC. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v.21, p.2517-2526, 2016.

11- Neto HLC; de Almeida RB. Análise das violências simbólicas nas histórias orais de transgêneros de Juiz de Fora-MG. Bárbaros, v.2, n. 52, p. 48-70, 2018.

12- Popadiuk GS; Oliveira DC; Signorelli MC. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e ao processo transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

13- De Almeida MZCM; de Oliveira DL. Hannah Arendt e Educação, v.21, n.1, p. 7-10, 2019.

14- Carneiro AJS. A morte da clínica: movimento homossexual e luta pela despatologização da homossexualidade no Brasil (1978-1990). Anais do XXVIII Simpósio Nacional da História. Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios. Florianópolis: ANPUH, p. 1-15, 2015.

A TRANSSEXUALIDADE DO TEATRO GREGO ANTIGO AO SÉCULO XXI: POLÍTICAS DE INCLUSÃO VERSUS REALIDADE

Camila Fonseca Carneiro; Angeli Alexandra Caro Contreras; Munique Therense Costa de Moraes Pontes.*

Universidade do Estado do Amazonas - UEA.



PALAVRAS-CHAVE: transgênero, Grécia, cultura, educação e preconceito.

INTRODUÇÃO

A Grécia, indubitavelmente, é o berço da sexualidade mais bem descrito na história. O teatro cujos primeiros ramos foram o drama e a comédia surgiu das festas em homenagem ao deus Dionísio, homossexual, assim como uma série de personagens da mitologia grega.(1) Não por coincidência – seria Dionísio uma reflexão dos comportamentos gregos? - a homossexualidade expressava-se no companheirismo em campos de guerra, por meio da relação de tutoria entre professor e aluno e, até mesmo, em subordinações de escravos ante seus proprietários.(2,3)

Nas comemorações ao deus do vinho, os excessos acentuavam as relações homossexuais, sendo o teatro uma extensão de tais as atividades de lazer. Nota-se, inclusive, uma das formas pioneiras de transsexualidade, visto que homens se transvestiam de mulher para interpretar as peças, a saber, porque estas eram proibidas de atuar. Piadas de duplo sentido, alusões ao falo e a liberalização pública da sexualidade sinalizavam uma comédia parecida à brasileira.(3) Não obstante, a Igreja Católica baniu ritos dionisíacos por motivos políticos e de pela dominação cultural de modo que a sexualidade, inclusive a de clérigos, fosse escondida debaixo da opressão social, expandindo suas raízes até o século atual dada a complexidade da aceitação da população LBGTI+.(4)

A colonização brasileira se deu nos exatos moldes patriarcais da Idade Média, sendo delongada além dos limites do Império, arrastando-se à República. Em Casa Grande e Senzala, Gilberto Freyre rechaça a sexualidade hipócrita ao afirmar que a civilização e colonização foram concomitantes, sendo que antes de colonizado o povo foi sifilizado, aludindo à epidemia da sífilis e à pobre educação social.(5) Nesse interim, a origem a sífilis foi, equivocadamente, atribuída à chegada de negros, iniciando a decadente tradição de responsabilizar populações marginalizadas por doenças transmissíveis de humano para humano, seguindo o HIV o padrão anterior conforme a sociedade acusava a população LGBT de carregar e espalhar o vírus.

Nesse contexto, a Medicina sofre a dominação cultural de estereótipos na rotina clínica, portanto, o presente artigo visa trazer à tona falsas premissas e apresentar conceitos teóricos e experiências de minorias em saúde – não porque estejam em pequena parcela na comunidade e, sim, porque estão excluídas do sistema de saúde brasileiro por intimidação de profissionais. Busca-se, assim, via revisão de literatura, caracterizar os tipos de violência predominantes na amostra LGBTQ+, bem como propor soluções para aumentar a visibilidade dessa classe.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura qualitativa a partir de dados de bases eletrônicas Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Foram selecionados, em novembro de 2019, 14 trabalhos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, datados de 2015 a 2019. Os termos de busca consistiam em LGBTQ+, políticas de saúde, literatura nacional e saúde. Os critérios de inclusão foram estudos qualitativos e quantitativos, cartilhas, livros completos, teses de mestrado e revistas literárias com menos de 10 anos de publicação. Os critérios de exclusão foram capítulos isolados de livros, sites não institucionais e trabalhos em amostras populacionais específicas.

RESULTADOS

Os marcos históricos esbanjam infinitos exemplos de diversidade de sexualidade, sendo a arte a forma mais popular de livre expressão. Embora, no século passado, a medicina tenha equivocadamente dito ser doença qualquer atitude além do modelo heteroafetivo, hoje a Organização Mundial de Saúde expande a sexualidade como uma interação cultural, psicológica e íntima ao indivíduo claramente sem determinação genômica.(3)

No decorrer da busca de informações, houve uma escassez de relatos versando sobre mulheres fora do estigma heteronormativo, pois, dentre os 14 registros coletados,

nenhum aprofundou-se em lésbicas ou homens trans, tampouco em interssexuais ou queers. Mais da metade dos artigos dentro dos critérios de inclusão aborda a sexualidade em suas raízes históricas, estando Hannah Arendt e Foucault em destaque com o termo violência simbólica. A despatologização da homossexualidade e substituição de expressões pejorativas, a exemplo de sodomia, ocupam espaço considerável em bancos de dados eletrônicos. Resta, por conseguinte, dar voz a outras minorias inseridas no interior da classe LGBTQ+: indivíduos nascidos com genitália feminina ou ambígua.

O grupo Gay da Bahia foi, na década de 80, a primeira iniciativa brasileira de rastrear o número de mortes da população LGBT, posto que a produção da constituição de 1988 deixava lacunas no que dizia respeito a populações marginalizadas.(6) Teoricamente, os direitos humanos em sua plenitude estendem-se a todos, independentemente de seus comportamentos, valores e características físicas, entretanto, na prática, a carga cultural da colonização e mesmo as noções globais patriarcais de sexualidade se sobrepuseram ao documento federal.

Não obstante, apenas em 2006 foram oficializados pela Comissão Internacional de Juristas e Serviço Internacional de Direitos Humanos os 29 princípios de Yogyakarta, na Indonésia, quais sejam, direito ao gozo universal dos direitos humanos, à igualdade e a não discriminação, ao reconhecimento perante a lei, à vida, à segurança pessoal, à privacidade, a não sofrer privação arbitrária da liberdade, a um julgamento justo, ao tratamento humano durante a detenção, a não sofrer tortura, à proteção contra todas as formas de exploração, ao trabalho, à seguridade social, ao padrão de vida adequado, à habitação, à educação, ao padrão mais alto alcançável de saúde, à proteção contra abusos médicos, à liberdade de expressão, à liberdade de pensamento, consciência e religião, à liberdade de ir e vir, a buscar asilo, a participar da vida pública e cultural, a promover direitos humanos, a recursos jurídicos e medidas corretivas eficazes e à responsabilização.(7) Observa-se, essencialmente, uma cópia dos direitos humanos já existentes, contudo enfatiza a inclusão de minorias de gênero e preferências afetivas com a meta de atrair a atenção da comunidade mundial ao denunciar o não cumprimento das leis preconizadas há várias décadas.

No Brasil, o "disque 100", criado em 2011, é o setor de recepção de denúncias à violação aos direitos humanos, estando a população LGBTQ+ protegida por lei através desse sistema oficial de computação de desrespeitos.(8) Dados de 2016 revelam perfil majoritário na faixa etária de 18 a 24 anos, predominância de agressão física, em via pública, sem relação de parentesco ou amizade com a vítima. Ademais, pardos e negros e profissionais do sexo constituem a maioria das vítimas, decodificando um cruzamento com outros tipos de preconceito.(9)

Além dos casos notificados, o isolamento corporifica-se na dificuldade de acesso à saúde.(10) No que tange ao sistema público e privado de saúde, a população trans encara exclusões com danos psicológicos graves e potencialmente precursores de doenças em face do absenteísmo às consultas. São recorrentes o uso indevido de artigos, a troca do nome social pelo de nascimento, a recusa de atendimento, os olhares e sorrisos indiscretos e a suspeita de troca de cartões ao constatar a fisionomia e o gênero do nome social, o que leva a comentários maliciosos entre os atendentes.(11) Toda essa dinâmica de estereótipo intrínseco leva ao aumento dos índices de suicídio, depressão e ansiedade entre minorias.(12) Em suma, constatam-se falhas governamentais em seguir as decisões judiciais de promover o bem-estar igualitário, colocando a escola em posição central de plantar pensamentos construtivos desde a infância.(6)

DISCUSSÃO

A expulsão da casa da família de origem, o trabalho como profissional do sexo, a suscetibilidade a doenças sexualmente transmissíveis, a dificuldade de pegar o transporte público por causa de sussurros de transeuntes e o estilo de vida marginalizado por todos os ângulos da comunidade são constantes no cotidiano da população trans. A solução plausível a toda essa dinâmica consiste na redesignação sexual, fornecida pelo SUS desde 2008, contudo a fila de espera e a consequente passagem por toda a burocracia até conseguir uma vaga expõem o indivíduo a uma série de desgastes emocionais.(12)

Nesse ponto conflui o pensamento de Hannah Arendt sobre a escola atual não ser o modelo da sociedade, mas sim uma interface com o mundo.(13) A educação básica e até mesmo a nível universitária menosprezam a abordagem da normalidade de ser transgênero ou qualquer outra classificação fora o padrão heteronormativo centrada no sexo de nascimento.

CONCLUSÃO

A violência contra minorias é incitada pela falsa necessidade de reafirmação da bipolaridade de gênero. Em face disso, extermínios movidos pelo desejo de eliminar divergências de opiniões são os tipos mais nocivos de preconceitos no mundo. Enquanto isso, a área da saúde ocupa-se métodos sutis de discriminação evidenciados por piadas e, principalmente, comunicação não verbal a qual não passa despercebida por pacientes, levando à fuga de unidades de cuidados de saúde. Essa é, portanto, a agressão simbólica, ou seja, impregnada e invisível para a maior parcela de cidadãos. Dada a complexidade, a educação primária é considerada a principal esperança para desmoronar arquétipos resultantes em guerra e sofrimento.

.

RACE AND GENDER AS DETERMINANTS OF TUBERCULOSIS TREATMENT OUTCOMES

Ana Rachel Pereira Braz; Péricles Saraiva Leitão Junior; Letícia Isabel Fontes do Nascimento; Adiel Costa Linhares; Matheus Costa Cantanhede; Bruno Luciano Carneiro Alves De Oliveira.*

Universidade Federal do Maranhão Campus Pinheiro - UFMA Pinheiro.



KEYWORDS: Social Determinants of Health; Measures of Association, Exposure, Risk or Outcome; Tuberculosis; Ethnicity and Health.

INTRODUCTION

Abandonment of tuberculosis treatment is, among the possible outcomes, the most important for the permanence of high incidence/prevalence rates in Brazil. Abandonment of treatment is considered when the individual, after starting the proposed scheme, ceases to attend the health service for more than 30 consecutive days after the scheduled date for follow up; and in cases of supervised treatment, the 30-day period starts from the last taking of the drug. (1) (2)

According to the notes provided in the DATASUS (Informatics Department of the Unified Health System) (3), closed cases in healing are given when: a) there is bacteriological cure proven by two negative sputum tests; (b) has not been sputum-tested for lack of sputum, and is discharged on the basis of clinical data and further examination (bacteriologically unproven cure).

In addition to the maintenance of the transmission chain, other complications come from discharge due to abandonment, such as drug resistance, increased exposure time to physiological damage caused by the disease, increased cost of treatment and epidemiological impact. (4) (1)

The profile of treatment dropout varies according to gender and age, influenced by the socioeconomic, psychic and cultural aspects characteristic of each category. The possible risk factors for this condition and its incidence by gender vary widely. (1)

Thus, the present study aims to analyze the outcome of tuberculosis treatment from the perspective of racial and gender variables in Brazil.

METHODOLOGY

This is a descriptive study on the situation of closure, in the categories cure and abandonment, according to sex and color in Brazil between 2001 and 2016. Only 455,186 cases out of the 1,406,800 notified cases were statistically analyzed because they terminated treatment by cure or abandonment in the white, black and brown race / color categories of all age groups.

Data were obtained from the DATASUS online platform, under the Notification Disease Information System (SINAN) tab. The database elaborated took into account only reported closure situations on healing and abandonment. Notifications that terminated by death, ignored or blank, bankruptcy and transfer were excluded to avoid information and selection bias respectively.

Exposure variables considered were race / color (white and black) and gender (male and female). Proportions, odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI) were calculated using the software Stata version 15 and the results were presented in tables, whose discussion was supported by the literature.

Our study has limitations regarding notification in the color / race category, since they may fall in the selection bias or even be influenced by the high miscegenation that has the Brazilian population, and there may be confusion of records between the black and brown categories. Also, it is important to note that the field is filled based on self-declaration.

RESULTS

According to data from the Reporting Disease Information System (SINAN / MS) between 2001 and 2016, 1,406,800 new cases of tuberculosis were reported in Brazil. Regarding the termination of treatment 69.29% were discharged for cure, 11.8% represents treatment abandonment, 7.35% death, and 6.83% transfer.

The race / color of the reports showed that 28.02% of the cases occurred in Whites, 35.28% in Browns, 11.37% in Blacks, 0.83% in Yellows and 0.96% in Indians. In addition, 66.5% of cases occurred in males and 33.5% in females. (Table 1)

Table 1 – Incidence of Tuberculosis by Skin Color between 2001 and 2016

	Male		Female		Total	
Race/color	Incidence	%	Incidence	%	Incidence	%
Ignored	221.555	**15,75%**	109.335	**7,77%**	330890	**23,53%**
Whites	259.143	**18,42%**	135.010	**9,60%**	394153	**28,02%**
Blacks	108.703	**7,73%**	51.271	**3,65%**	159974	**11,37%**
Indigenous	8.085	**0,57%**	4.166	**0,39%**	13.511	**0,96%**
Browns	330.424	**23,49%**	165.918	**11,80%**	496.342	**35,29%**
Yellows	7.467	**0,53%**	5.426	**0,30%**	11.633	**0,83%**
Total	935.377	**66,50%**	471.126	**33,50%**	1.406.503	**100%**

Regarding the closure situation, cure cases predominated, which are higher than 60% in all cases; however, differences in outcomes are observed when the proportions between colors and sexes are verified. Of the cases that occurred in the analyzed period, 974,712 (69.29%) of the cases evolved to cure and 166,028 (11.8%) abandoned the treatment. When stratified the cases for skin color, it was observed that the highest proportion of abandonment occurred among black-skinned patients and the lowest proportion of abandonment among indigenous patients. (Table 2)

The cure rate was 76.37% (10,325) for indigenous, 72.57% (286,041) for whites, 68.88% (341,899) for browns and 65.76% (105,207) for blacks. The proportion of dropouts was 10.07% (39,706) for whites, 15.16% (24,258) for blacks, 12.14% (60,265) for browns and 7.85% for indigenous people. (Table 2)

Women of the race / color white had the lowest proportion of reports of abandonment (9.2%), followed by white men (13.8%), black women (15.8%) and, finally, the largest The proportion of abandonment occurred among black men (20.1%). (Table 2)

Table 2 - Incidence and Proportion of Tuberculosis by Closing Situation, Sex and Color between 2001 and 2016

Factors		Closing Situation			
Race	**Sex**	**Cure**	**%**	**Abandonment**	**%**
Whites	Male	182.246	**86,20%**	29.172	**13,80%**
	Female	103.777	**90,79%**	10.533	**9,21%**
Blacks	Male	69.758	**79,83%**	17.626	**20,17%**
	Female	35.446	**84,25%**	6.628	**15,75%**
Browns	Male	220.801	**83,35%**	16.148	**16,65%**
	Female	341.888	**85,02%**	60.260	**14,98%**

The trend of higher abandonment rates in male patients was observed (OR: 1.50 95% CI: 1.48-1.52). Black men are 57% more likely to abandon treatment than white men (OR: 1.57 95% CI: 1.54 - 1.61). Black women are 84% more likely to abandon treatment than white women. (OR: 1.84 95% CI: 1.78-1.90). (Table 3).

Table 3 - Chance Ratio by Sex and Race / Color

Variables	OR	IC95%	
Sex			
Female	1	-	-
Male	1.50	1.48	1.52
Sexo/Raça			
Female /White	1	-	-
Female/ Black	1.84	1.78	1.90
Male/ White	1	-	-
Male / Black	1.57	1.54	1.61
Female / White	1	-	-
Female / Brown	1.31	1.28	1.34
Male / White	1	-	-
Male / Brown	1.24	1.22	1.26
Female / Brown	1	-	-
Female / Black	1.40	1.35	1.44
Male / Brown	1	-	-
Male / Black	1.26	1.24	1.28

DISCUSSION

As international goals applied by the World Health Organization (WHO) and compromised by the Ministry of Health, 70% of estimated tuberculosis cases are diagnosed and cure 85% of them. (2)

Between 2001 and 2016, there were 1,406,800 new cases of tuberculosis in Brazil. The Ministry of Health established a maximum abandonment rate of up to 5%, however, the abandonment rate in Brazil in this study was approximately 11.8%, which indicates a poor prognosis for tuberculosis in the country. (1)

A tuberculosis system, combined chemotherapy, an instrument that can cure most cases. This data was confirmed in our study, where we observed that 69.29% of cases evolved to cure. However, a severe restriction - or abandonment of treatment - perpetuates the transmission of this condition, especially in disadvantaged socioeconomic populations. 4)

As noted, men in all race / color categories considered higher risks than women for abandonment treatment. This can be explained, at least in part by the results of the Melo and Fensterseifer study (2004) (4), in which injuries associated with lower self-care (smoking, food immunodeficiency syndrome, alcoholism, drug addiction) predominated in males. The results of this study corroborate our results, showing that the male discharge abandonment rate was higher than the female one. (4)

Another epidemiological study, conducted in Bahia, also showed results that relate males with higher abandonment rates. Males are 66% more likely to drop out of tuberculosis treatment compared to females. (1) Men are more exposed to important risk factors for diseases, such as social inequality and its implications, situations of population confinement, and diseases related to HIV infections and chronic alcoholism. (1)

According to the National Tuberculosis Control Program (PNTC) Report, in 2001, 72.2% of reported cases were discharged for cure. In 2008, Brazil had 73% cure, in this

study, this percentage was 69.29%. These results demonstrate the need to strengthen the actions proposed by the PNCT, which record case cases to increase the proportion of records with outcome information. (1)

Other studies (5–7) also associate race / color and gender association with abandonment treatment, this scenario remains due to exposure to barriers to access to health services, limitations due to previous education conditions, residence, occupation, income and access to public services.

CONCLUSION

The abandonment of tuberculosis treatment is a major obstacle to be overcome and transformed into higher cure rates, as pointed out by this and other studies conducted in the Brazilian population. There is a need for formulated individual strategies that can maintain the patient throughout the treatment, with a view to protecting individual and collective health.

REFERENCES

1. Abreu GRF, Figueiredo MAA. Abandono do Tratamento da Tuberculose em Salvador, Bahia - 2005-2009. Rev Baiana Saúde Pública. 2013;37(2):407–22.

2. Vigil DESDE, Sa NEM, Epidemiol N, Coordena G, Doen GDE, End AS, et al. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. :1–28.

3. Ministério da Saúde. DataSUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2018.

4. Melo A de MM, Fensterseifer LM. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? 2004;12(1):25–36.

5. Basta PC, Marques M, Oliveira RL de, Cunha EAT, Resendes AP da C, Souza-Santos R. Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. Rev Saude Publica. 2013;47(5):854–64.

6. Silva CCAV, Andrade MS, Cardoso MD. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. Epidemiol e Serviços Saúde. 2013;22(1):77–85.

7. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 2015;46.

A RAÇA E O GÊNERO COMO DETERMINANTES DO DESFECHO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Ana Rachel Pereira Braz; Péricles Saraiva Leitão Junior; Letícia Isabel Fontes do Nascimento; Adiel Costa Linhares; Matheus Costa Cantanhede; Bruno Luciano Carneiro Alves De Oliveira.*

Universidade Federal do Maranhão Campus Pinheiro - UFMA Pinheiro.



PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais da Saúde; Medidas de Associação, Exposição, Risco ou Desfecho; Tuberculose; Origem Étnica e Saúde.

INTRODUÇÃO

O abandono do tratamento da tuberculose é, entre os desfechos possíveis, o mais importante para a permanência das altas taxas de incidência/prevalência no Brasil. Considera-se abandono do tratamento quando o indivíduo, depois de iniciado o esquema proposto, deixa de comparecer ao serviço de saúde por um período superior a 30 dias consecutivos, após a data agendada para o retorno; e nos casos de tratamento supervisionado, o prazo de 30 dias conta a partir da última tomada da droga. (1) (2)

De acordo com as notas dispostas no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) (3), os casos encerrados em situação de cura são dados quando: a) há cura bacteriológica comprovada por dois exames de escarro negativos; b) não tiver realizado o exame de escarro por ausência de expectoração, e tiver alta com base em dados clínicos e exames complementares (cura não comprovada bacteriologicamente).

Além da manutenção da cadeia de transmissão, outras complicações advém da alta por abandono, como a resistência medicamentosa, aumento do tempo de exposição aos prejuízos fisiológicos causados pela doença, elevação do custo do tratamento e do impacto epidemiológico. (4)(1)

O perfil do abandono do tratamento da tuberculose varia segundo questões de gênero e idade, influenciada por aspectos socioeconômicos, psíquicos e culturais característicos de cada categoria. Os possíveis fatores de risco para esta condição e sua incidência segundo o sexo variam amplamente.(1)

Dessa forma, o presente estudo objetiva analisar o desfecho do tratamento da tuberculose sob a ótica das variáveis raciais e de gênero no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo sobre a situação de encerramento, nas categorias cura e abandono, segundo o sexo e cor no Brasil entre 2001 e 2016. Foram estatisticamente analisados somente 455.186 casos dos 1.406.800 casos notificados, por terem encerrado o tratamento por cura ou abandono, nas categorias de raça/cor branca, preta e parda de todas as faixas etárias.

Os dados foram obtidos na plataforma online do DATASUS, na aba do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O banco de dados elaborado levou em consideração apenas as situações de encerramentos notificados em cura e abandono. As notificações que encerraram por óbito, ignorado ou em branco, falência e transferência foram excluídos para evitar viés de informação e seleção respectivamente.

As variáveis de exposição consideradas foram raça/cor (brancos e pretos) e sexo (masculino e feminino). Foram calculadas proporções, odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%), com auxílio do software Stata versão 15 e os resultados foram apresentados em tabelas, cuja discussão esteve apoiada na literatura.

Nosso estudo apresenta limitações quanto à notificação na categoria cor/raça, uma vez que podem cair no viés de seleção ou mesmo serem influenciadas pela alta miscigenação que possui a população brasileira, podendo ocorrer confusão de registros entre as categorias preto e pardo. Além disso, importante ressaltar que o campo é preenchido com base na autodeclaração.

RESULTADOS

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) entre 2001 e 2016 foram notificados 1.406.800 casos novos de tuberculose no Brasil. Com relação ao encerramento do tratamento 69,29% receberam alta por cura, 11,8% representa abandono de tratamento, 7,35% de óbito, e 6,83% de transferência.

A raça/cor das notificações realizadas mostrou que 28,02% dos casos ocorreram em Brancos, 35,28% em pardos, 11,37% em pretos, 0,83% em amarelos e 0,96% em indígenas. Além

disso, 66,5% dos casos ocorreram no sexo masculino e 33,5% no sexo feminino. (Tabela 1)

Tabela 1 – Incidência de Tuberculose por Cor da Pele entre 2001 e 2016

	Masculino		Feminino		Total	
Raça/cor	Incidência	%	Incidência	%	Incidência	%
Ignorados	221.555	**15,75%**	109.335	**7,77%**	330890	**23,53%**
Brancos	259.143	**18,42%**	135.010	**9,60%**	394153	**28,02%**
Pretos	108.703	**7,73%**	51.271	**3,65%**	159974	**11,37%**
Indígenas	8.085	**0,57%**	4.166	**0,39%**	13.511	**0,96%**
Pardos	330.424	**23,49%**	165.918	**11,80%**	496.342	**35,29%**
Amarelos	7.467	**0,53%**	5.426	**0,30%**	11.633	**0,83%**
Total	935.377	**66,50%**	471.126	**33,50%**	1.406.503	**100%**

Em relação a situação de encerramento, predominaram os casos de cura, que são superiores a 60% em todos os casos, entretanto, são percebidas diferenças nos desfechos, quando verificados as proporções entre as cores e sexos. Dos casos ocorridos no período analisado, 974.712 (69,29%) dos casos evoluíram para a cura e 166.028 (11,8%) abandonaram o tratamento. Quando estratificados os casos para cor da pele, observa-se que a maior proporção de abandono ocorreu entre os pacientes de pele preta e a menor proporção de abandono entre os pacientes indígenas. (Tabela 2)

A proporção de cura foi de 76,37% (10.325) para indígenas, 72,57% (286.041) para brancos, 68,88% (341.899) para os pardos e 65,76% (105.207) para os pretos. A proporção de abandonos foi de 10,07% (39.706) para brancos, 15,16% (24.258) para pretos, 12,14% (60.265) para pardos e 7,85% para os indígenas. (Tabela 2)

Mulheres da raça/cor branca tiveram a menor proporção de notificações na situação de abandono (9,2%), seguidas do homem branco (13,8%), da mulher preta (15,8%) e, por fim, a maior proporção do abandono ocorreu entre homens pretos (20,1%). (Tabela 2)

Tabela 2 – Incidência e Proporção de Tuberculose segundo Situação de Encerramento, Sexo e Cor entre 2001 e 2016

Fatores		Situação de Encerramento			
Raça	**Sexo**	**Cura**	**%**	**Abandono**	**%**
Brancos	Masculino	182.246	**86,20%**	29.172	**13,80%**
	Feminino	103.777	**90,79%**	10.533	**9,21%**
Pretos	Masculino	69.758	**79,83%**	17.626	**20,17%**
	Feminino	35.446	**84,25%**	6.628	**15,75%**
Pardos	Masculino	220.801	**83,35%**	16.148	**16,65%**
	Feminino	341.888	**85,02%**	60.260	**14,98%**

Foi observada a tendência de maior frequência de abandono em pacientes do sexo masculino (OR:1,50 IC95%:1,48-1,52). Homens pretos têm chance de abandonar o tratamento 57% maior que homens brancos (OR: 1,57 IC95%: 1,54 – 1,61). Mulheres pretas tem chance 84% maior de abandonar o tratamento que mulheres brancas. (OR:1,84 IC95%:1,78-1,90). (Tabela 3).

Tabela 3 - Razão de Chances por Sexo e Raça/Cor

Variáveis	OR	IC95%	
Sexo			
Feminino	1	-	-
Masculino	1.50	1.48	1.52
Sexo/Raça			
Feminino/Branco	1	-	-
Feminino/Preto	1.84	1.78	1.90
Masculino/Branco	1	-	-
Masculino/Preto	1.57	1.54	1.61
Feminino/Branco	1	-	-
Feminino/Pardo	1.31	1.28	1.34
Masculino/Branco	1	-	-
Masculino/Pardo	1.24	1.22	1.26
Feminino/Pardo	1	-	-
Feminino/Preto	1.40	1.35	1.44
Masculino/Pardo	1	-	-
Masculino/Preto	1.26	1.24	1.28

DISCUSSÃO

As metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pactuadas pelo Ministério da Saúde são de diagnosticar 70% dos casos de tuberculose estimados e curar 85% deles. (2)

Entre os anos de 2001 e 2016 ocorreram 1.406.800 casos novos de tuberculose no Brasil. O Ministério da Saúde estabelece como aceitável uma taxa de, no máximo, 5% de abandono, entretanto, o índice de abandono no Brasil neste estudo foi de aproximadamente 11,8%, o que indica um mau prognóstico para a tuberculose no país. (1)

A tuberculose tem, na quimioterapia combinada, um instrumento capaz de curá-la na maioria dos casos. Esse dado foi corroborado em nosso estudo, em que pudemos observar que 69,29% dos casos evoluíram para a cura. Entretanto, uma grave restrição - o abandono do tratamento – perpetua a transmissão desse agravo, principalmente em populações socioeconomicamente desfavorecidas. (4)

Como observado, os homens em todas as categorias de raça/cor apresentaram riscos maiores que as mulheres para o abandono do tratamento. Isso pode ser explicado, pelo menos em parte pelos resultados do estudo de Melo e Fensterseifer (2004)(4), em que agravos associados com menor autocuidado (tabagismo, síndrome da imunodeficiência adquirida, alcoolismo, drogadição) predominaram no sexo masculino. Os achados deste estudo, corroboram com nossos resultados, mostrando que a alta masculina por abandono foi significativamente maior em relação à feminina.(4)

Outro estudo epidemiológico, realizado na Bahia, também apresentou resultados que relacionam o sexo masculino a maiores taxas de abandono. O sexo masculino apresentou 66% mais chance de abandonar o tratamento da tuberculose, comparado ao sexo feminino. (1). Homens estão mais expostos a fatores de risco importantes para a doença, como desigualdade social e suas implicações, situações de confinamento populacionais e doenças associadas como a infecção pelo HIV e o alcoolismo crônico. (1)

Segundo o Relatório do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, em 2001, 72,2% dos casos notificados receberam alta por cura. Em 2008 o Brasil apresentou 73% de cura, neste estudo, este percentual foi de 69,29%. Estes resultados demonstram a necessidade de fortalecer as ações propostas pelo PNCT, que incluem a vigilância dos casos para aumentar a proporção de registros com informações de desfecho.(1)

Outros estudos(5–7) também encontraram associação entre raça/cor e sexo e o abandono do tratamento, esse cenário permanece em virtude da existência de barreiras de acesso aos serviços de saúde, determinados por piores condições de educação, residência, ocupação, renda e acesso a serviços públicos.

CONCLUSÃO

O abandono do tratamento da tuberculose é um grande obstáculo a ser superado e transformado em maiores taxas de cura, como apontam este e outros estudos realizados na população brasileira. Percebe-se a necessidade de formular estratégias individualizadas que possam manter o paciente em todo o tratamento, com vistas a proteção da saúde individual e coletiva.



MARIA EDUARDA DE FREITAS MESQUITA DO NASCIMENTO

National Officer on Medical Education

Hey!

Why do we work with medical education? Why do we work hard to be representative? Why do we pay so much attention to our curricula and to the learning and teaching methods? Recently, I learned about how "why" is the center of everything we do, and maybe, this is the most important question to be answered before any activity or plan. Because of this, I open this section talking about why it exists.

I believe Paulo Freire summarizes beautifully the education goal, "Education does not change the world. Education changes people. People change the world". The "why" IFMSA Brazil exists is to make a difference, and what can be a better way to do that than change pelple through education for them to make a difference, being better doctors, administrators and teachers, who pay attention to the needs of their population and are committed to the human rights.

For this reason, here you'll find articles about development of medical education projects, and I hope they can inspire you to study about education to change people who will make a difference!

With love.



MARIA EDUARDA DE FREITAS MESQUITA DO NASCIMENTO

Diretora Nacional de Educação Médica

Hey!

Por que trabalhamos com educação médica? Por que nos esforçamos para trabalhar com representatividade? Por que damos tanta atenção ao nosso currículo e às metodologias de ensino-aprendizagem? Recentemente, aprendi que o "porquê" é o cerne de tudo que fazemos, e, talvez, a pergunta mais importante de ser respondida antes de qualquer atividade ou plano. Por isso, abro essa seção falando o porquê de ela existir.

Acredito que Paulo Freire resumiu belamente o papel da educação "A educação não transforma o mundo. A educação transforma as pessoas. Pessoas transformam o mundo". O "porquê" da IFMSA Brazil existir é fazer a diferença, e que melhor maneira de fazer isso do que transformar pessoas através da educação para que elas façam a diferença, sendo médicos, gestores e professores melhores, mais atentos às necessidades da população, mais comprometidos com os direitos humanos.

Por essa razão, aqui, vocês encontrarão artigos sobre experiências de desenvolvimento de projetos em educação médica, e espero que eles possam inspirar vocês a estudar educação para transformarem pessoas que farão a diferença!

Com carinho.

SCOME

II LIBRAS IN HEALTH COURSE – AN EXPERIENCE REPORT

Luis Felipe Marinho Costa; Larissa Alves Marcelino; Maria Helena Lima Nascimento; Elisa Kelly Soares de Abreu; Luçandra Ramos do Espírito Santo.*

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.



KEYWORDS: Sign language, education, health.

INTRODUCTION

From a historical point of view, the way in which society deals with the hearing impaired has moved from exclusion and segregation to the concept of inclusion, in which society assumes the role of adequacy to the disabled and seeks to build an environment conducive to their coexistence[1].

In this context of search for accessibility, it is important to spread knowledge about LIBRAS among students of health courses, to contribute to the training of professionals able to understand the needs of people who use it as their first language[2]. Hence, Libras em Saúde aimed to fill the theoretical gap of knowledge of LIBRAS to medical students at Unimontes.

EXPERIENCE REPORT

The II Libras Course started on 08/13/2019 and ended on 09/17/2019, with two weekly meetings of 3 hours each, totaling at the end 30 hours of activities. The activities took place at the Training Center for Education and Care Professionals for the Deaf (CAS), in Montes Claros-MG.

During the course, taught by the CAS team of teachers, various topics have been addressed such as grammar studies, numbers, places, health terms, colors, family members, descriptors, among others. In addition, there was a movie session entitled "Children of a Lesser God," which portrayed the study of Libras in its plot. During all activities dynamics and simulations in Libras were made, with further feedback from the teacher.

Another positive factor was the direct contact with the hearing impaired during the course. At the end, a consultation simulation was made with them, where each participant put into practice what they were taught. The Center's deaf also expressed enthusiasm as they noticed the students' interest in developing skills to improve medical care.

REFLECTION

The experience obtained by the academics during the course showed the existence of a lack of knowledge to establish a good communication with the deaf public during the graduation, which tends to be reflected in professional practice, which is already happening in Brazil. This is what shows a study conducted in 2016, in the Federal District, in which 101 doctors were interviewed. In this study, almost all of them said they had deaf patients, however, only one claimed to have basic knowledge of Libras, which added to the result that the feeling of discomfort at the appointment was expressive among deaf patients, reveals how much consultation with them still faces communication barriers when it comes to communication[3]. Thus, acting on the lack of this knowledge, since graduation, becomes fundamental, since communication is a pillar of the medical consultation.

CONCLUSION

The course was successful in what it proposed, as it sought to instruct on basic notions for the care of the hearing impaired patients and and allowed to be a factor of impact to the participants, since many of them expressed interest in continuing studies on this subject, as they noticed the importance and urgency of this learning.

REFERENCES

1. Levino, D. A., Sousa, E. B., Cardoso, P.C., Silva, A. C.&Carvalho, A. E.T.M.Libras na graduação médica: o Despertar de uma nova língua. Revista brasileira de educação médica 37 (2):291 – 297.2013.

2. Sassaki, R. K. Inclusão–Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA.1997.

3. Gomes, L. F., Machado, F. C., Lopes, M. M., Oliveira, R. S., Holanda, B. M., Silva, L. B., Barletta, J. B., Kandratavicius, L.Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. Revista Brasileira de Educação Médica 41 (3): 390-396. 2017.

II CURSO DE LIBRAS EM SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luis Felipe Marinho Costa; Larissa Alves Marcelino; Maria Helena Lima Nascimento; Elisa Kelly Soares de Abreu; Luçandra Ramos do Espírito Santo.*

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.



PALAVRAS-CHAVE: Línguas de sinais, educação, saúde.

INTRODUÇÃO

Em uma visão histórica, a forma como a sociedade lida com deficientes auditivos caminhou desde a exclusão e segregação ao conceito de inclusão, em que a sociedade assume o papel de adequação aos deficientes e busca construir um ambiente propício ao seu convívio[1].

Nesse contexto de busca por acessibilidade, torna-se importante difundir conhecimentos sobre a LIBRAS entre os discentes de cursos de saúde, para contribuir na formação de profissionais habilitados a compreender as necessidades das pessoas que a utilizam como sua primeira língua[2]. Frente a isso, oLibras em Saúde visou preencher a lacuna teórica do conhecimento da LIBRAS aos alunos de medicina da Unimontes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O II Curso de Libras iniciou em 13/08/2019 e terminou em 17/09/2019, com dois encontros semanais, de 3 horas cada, totalizando ao fim 30 horas de atividades. As atividades aconteceram no Centro de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às pessoas com surdez (CAS), em Montes Claros-MG.

Durante o curso, ministrado por professores do CAS, foram abordados temas como gramática, números, lugares, termos em saúde, cores, membros da família, descritores, entre outros. Além disso, houve uma sessão de filme com o título: "Filhos do Silêncio", que retratou o estudo das Libras em seu enredo. Durante todas as atividades foram feitas dinâmicas e simulações em Libras com posterior feedback do professor.

Positivamente, houve contato direto com deficientes auditivos durante o curso, ao término foi feita uma simulação de consulta com os mesmos, onde cada participante colocou em prática o que lhes-foi ensinado. Os surdos do Centro também manifestaram entusiasmo ao notarem o interesse dos alunos em desenvolverem habilidades para a melhoria do atendimento médico.

REFLEXÃO

A experiência obtida pelos acadêmicos no curso evidenciou a carência existente durante a graduação para o atendimento aos surdos, a qual tende a refletir-se na atuação profissional, o que já vem ocorrendo no Brasil.É o que constata um estudo realizado em 2016, no Distrito Federal, no qual foram entrevistados 101 médicos.

Nesse estudo, quase a totalidadedesses afirmaram já ter atendido pacientes surdos, entretanto, apenas um declarou ter conhecimento básico de Libras, o que, ao se completar com o resultado de que o sentimento de desconforto frente à consulta foi expressivo entre eles, revela o quanto uma consulta aos surdos atualmente ainda enfrenta barreiras no que tange a comunicação[3].

Assim, atuar na carência desse conhecimento, desde a graduação, torna-se fundamental, visto que a comunicação é um pilar da consulta médica.

CONCLUSÃO

O curso obteve êxito no que se propôs, visto que buscou instruir sobre noções básicas para o atendimento aos surdos e permitiu-se ser um fator de impacto aos participantes, visto que, muitos deles manifestaram interesse em continuar os estudos sobre essa temática, por notarem a importância e urgência desse aprendizado.

BIOESTATISTICS EDUCATION AND RESEARCH FOR HEALTH STUDENTS - EXPERIENCE REPORT

Rodrigo Ribeiro de Almeida; Otávio Santiago Rocha, Bianca Mendonça Andrade; Andrey Melo Campos; Bárbara de Almeida Sena da Silva; Ikaro Daniel Carvalho Barreto.*

Universidade Tiradentes - UNIT.



KEYWORDS: Health Sciences; Lecture; Research; Statistics; Statistics as Topic.

INTRODUCTION

Statistical methods are used in almost every field of scientific investigation, being essential at proving established hypothesis (1). Knowing such methods is extremely important to acquire such data (2,3).

Addressing this content at the university is necessary, as it is complex and used on a daily basis (2). However, there is often no matter or debate about it. Thus, the action aimed to encourage and establish student contact with basic content in biostatistics and research.

EXPERIENCE REPORT

The class happened at the October 17th of 2019 in Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, being ministered by a statistician and doctor in biometry.

Our marketing happened through social media. We realized there had never been an event as such aimed to students. In spite of major demand, the support of the class was compromised.

Initially, theory was explained, clearing some of our questions. Then were taught: 1- What is a scientific project?; 2- Types of research; 3- Introduction and references ; 4- Methodology: Gathering, tabulation and statistical methods; 5- Results: Data Analysis; 6- Presenting and submitting articles; 7- Practical Activity: Analysis of scientific articles.

The highlight of the class was with the methodology discussion, the main focus of our class and the moment with bigger interaction between teacher and students. Also stood out our practical activity, in which were exposed scientific articles examples for the listeners to connect with the means of the subject, finding structural or statistical mistakes. At the end we applied a questionnaire to draw an academic profile of our listeners and verify the impact of the event.

REFLECTION

Scientific Research is one of the wheels of the scientific improvement. In this sense, biostatics affect the depth and reliability of the knowledge (4). This action approaches basic concepts, insuring our participants in production and interpretation of such articles, stimulating the interest in biostatistics and conceiving scientific projects.

Our speaker tackled ideas on the creative process of a scientific work, with tips of his professional experience, easing this process. The students learned to perceive and avoid common mistakes in article construction, better understanding the statistical methods and their usage.

Our impact evaluation had positive results, satisfying our targeted objectives, however, with a low participant attendance rate. We offered 50 seats, but only 15 people were signed in and 9 showed up, opposing the interest for the subject against actual proactivity. By this, we stress the importance of a larger number of activities in this subject as to break this paradigm.

All participants answered the questionnaire, being all from the Institution's medical course, being from the 4th to the 10th semester.

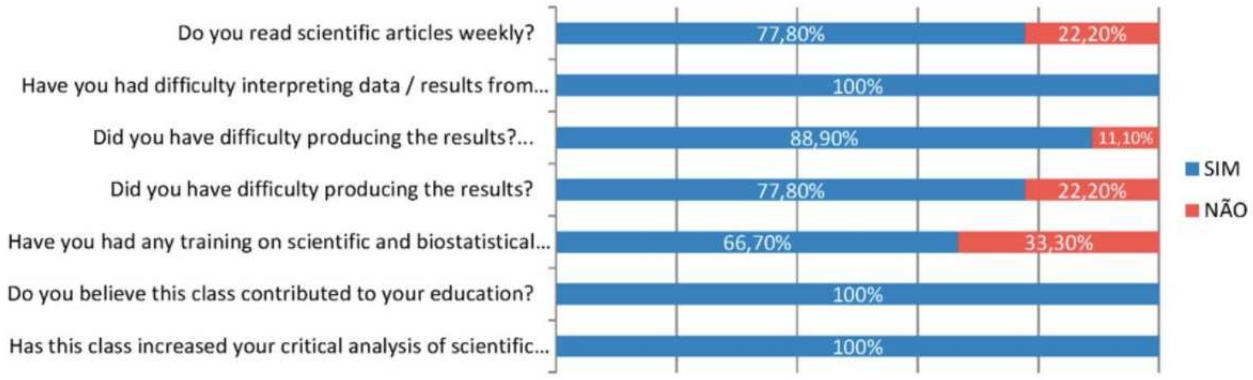


Figure 1: Answers to our impact assessment.

CONCLUSION

Biostatistics is a tool of great importance for academic and professional life, given its relevance in scientific development. Thus, it was possible to improve and facilitate its understanding, making it more practical to create results and avoid errors. Despite its importance, the attendance compromised. Therefore, for future activities, it is essential to create mechanisms in that disseminate assiduity and curiosity on the subject.

REFERENCES

1- Rodrigues CFS, Lima FJC, Barbosa FT. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. Revista Brasileira De Anestesiologia 2017, 67(6), 619–625.

2- Nganhane HV, and Feyerabend P. "Importância da Estatistica na Investigação Científica e na Tomada de Decisão:"Análise das Monografias Científicas defendida entre 2010-2011 na USTM Xai-Xai. 2011." (2015).

3- Weissgerber TL et al. Reinventing Biostatistics Education for Basic Scientists. PLoS biology 2016, 14(4), e1002430.

4- Brimacombe MB. Biostatistical and medical statistics graduate education. BMC Med Educ. 2014 Dec;14(1), 18.

EDUCAÇÃO EM BIOESTATÍSTICA E PESQUISA PARA ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigo Ribeiro de Almeida; Otávio Santiago Rocha, Bianca Mendonça Andrade; Andrey Melo Campos; Bárbara de Almeida Sena da Silva; Ikaro Daniel Carvalho Barreto.*

Universidade Tiradentes - UNIT.



PALAVRAS-CHAVE: Aula; Ciências da Saúde; Estatística; Investigação; Métodos e Procedimentos Estatísticos.

INTRODUÇÃO

Métodos estatísticos são utilizados em quase todos os campos de investigação científica, sendo importantes para comprovação das hipóteses estabelecidas (1). Conhecer tais métodos é importante para desenvolver o conhecimento e adquirir dados (2,3).

Abordar esse conteúdo na universidade é necessário, por ser complexo e cotidianamente utilizado (2). Entretanto, muitas vezes não há matéria nem debate a respeito. Assim, a ação objetivou incentivar e estabelecer o contato dos alunos com conteúdos básicos em bioestatística e pesquisa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A aula foi realizada em 17 de outubro de 2019, na Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, ministrada por um estatístico, doutorando em biometria e estatística.

A divulgação ocorreu através das redes sociais. Percebeu-se que nunca houve evento semelhante voltado aos acadêmicos da área da saúde. Apesar da grande procura, a adesão à aula foi comprometida.

Inicialmente, foi exposto o conteúdo teórico e esclarecido dúvidas. Assim, foram abordados: (1) O que é um projeto científico; (2) Principais tipos de pesquisa; (3) Introdução e revisão bibliográfica; (4) Metodologia: coleta, tabulação de dados e métodos estatísticos; (5) Resultados: análise de dados; (6) Apresentação do TCC e submissão de artigos; (7) Atividade prática: análise de artigos científicos.

Destaca-se o momento de discussão da metodologia, foco da aula e ocasião de maior interação entre estudantes e palestrantes. Ressalta-se também a atividade prática, sendo exposto exemplos de artigos científicos para que os ouvintes identificassem aspectos do assunto, localizando erros estruturais ou estatísticos. Ao final, aplicou-se um questionário para traçar um perfil acadêmico dos ouvintes e verificar o impacto da aula.

REFLEXÃO

A pesquisa científica é um dos grandes motores do avanço científico. Nesse contexto, a bioestatística afeta a profundidade e a confiabilidade desse conhecimento (4). Logo, esta ação abordou noções básicas, capacitando os estudantes na produção e interpretação de artigos, além de incentivar o interesse pela bioestatística e a realização de projetos de pesquisa.

O palestrante abordou ideias acerca do processo criativo da produção científica, com dicas da sua experiência profissional, a fim de tornar mais prático esse processo. Os alunos aprenderam a perceber e evitar erros comuns na construção de artigos, entender melhor os métodos estatísticos e o porquê de serem utilizados.

Na avaliação de impacto, os resultados foram positivos, satisfazendo os objetivos esperados, entretanto, com baixa assiduidade dos participantes. Ofertaram-se 50 vagas, com apenas 15 inscritos e 9 presentes, contrapondo o interesse pelo tema versus a proatividade real em querer aprender. Salientamos a importância de ocorrer com maior frequência ações desta temática para quebra desse paradigma.

Todos os participantes responderam o questionário, sendo alunos do curso de medicina da própria universidade, variando do 4° ao 10° período.

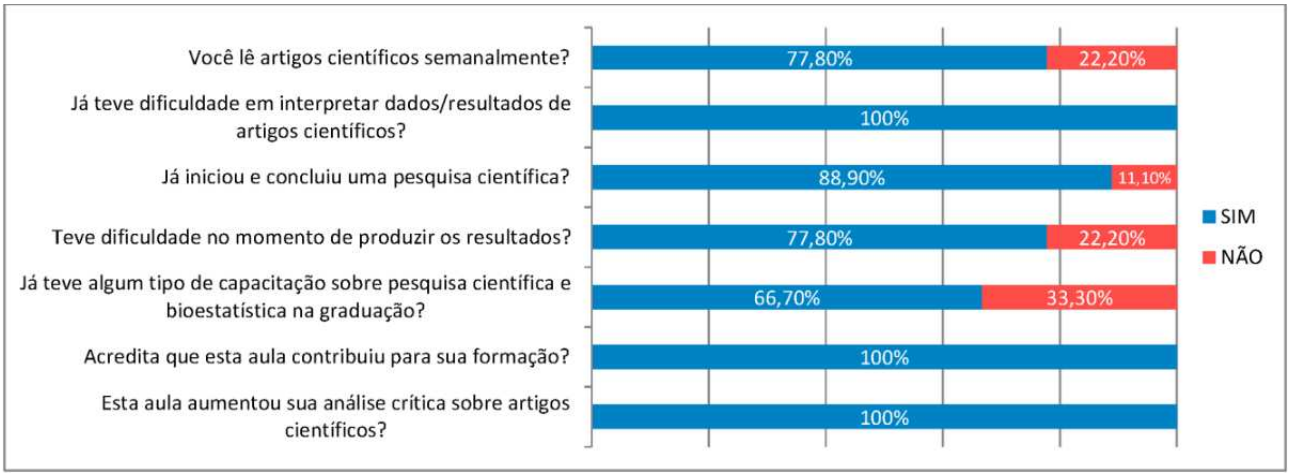


Figura 1: Respostas à avaliação de impacto.

CONCLUSÃO

A Bioestatística, portanto, é uma ferramenta de grande importância para a vida acadêmica e profissional, visto sua relevância no desenvolvimento científico. Assim, conseguiu-se aprimorar e facilitar seu entendimento, tornando mais prático a criação de resultados e evitando erros. Apesar de tamanha importância, a aula teve sua adesão comprometida. Dessa forma, para trabalhos futuros, necessita-se criar na divulgação mecanismos que aumentem a adesão e a curiosidade sobre o tema.



MARIANA SALDANHA DE OLIVEIRA

National Officer on Public Heath

Hi, SCOPHeroes!

I write the BMS Public Health section with great joy, after all, research and public health always go together! Making a community diagnosis, collecting demands, deciding the best approach and the best health strategy are only possible with scientific knowledge!

Talking about disease prevention, health promotion ... are topics completely permeated by scientific research! How do we decide the public to be approached, what is the most relevant public health topic for discussion, how will we analyze our impact with our activities? With Research, of course!

I hope this section inspires you to increasingly make research a tool for our development of activities!

Hugs.

SCOPH



MARIANA SALDANHA DE OLIVEIRA

Diretora Nacional de Saúde Pública

Oi, SCOPHeroes!

Escrevo a seção da BMS de Saúde Pública com muita alegria, afinal, pesquisa e saúde pública andam sempre juntas! Fazer diagnóstico de comunidade, coletar demandas, decidir a melhor abordagem e a melhor estratégia em saúde só são possíveis com conhecimento científico!

Falar de prevenção de doenças, promoção de saúde… são tópicos completamente permeados pela pesquisa científica! Como decidimos o público a ser abordado, qual o tema de saúde pública mais relevante para discussão, como analisaremos nosso impacto com nossas atividades? Com Pesquisa, claro!

Espero que essa seção os inspire para, cada vez mais, fazer da pesquisa uma ferramenta para nosso desenvolvimento de atividades!

Abraços.

SCOPH

SENSORIAL EXPERIENCE REGARDING MENTAL HEALTH: A NEW PERSPECTIVE ON COMPREHENDING SCHIZOPHRENIA, ANXIETY, AND DEPRESSION.

Thayná Yasmim de Souza Andrade; Laura de Quadros Casimiro; Débora Vieira Kunitaki; Henrique Marques Dagostin; Vitor Silveira Reis Canêdo; Andrea Taborda Ribas da Cunha.*

Universidade Federal Rural Do Semi-Árido (UFERSA)



KEYWORDS: Delivery of Health Care, Family, Depression, Anxiety, Schizophrenia.

INTRODUCTION

Law nº 10.216, promulgated in 2001, acts on behalf of mental health patients' rights and promotes changes in the mental health care model of care.(1) Thus, there is the deinstitutionalization of these patients and the deconstruction of traditionalist paradigms of the essentially hospital-centered psychiatric care2. This new form of attention brings people with mental problems to their caregivers together and includes the family in promoting and taking accountability in care.(2)

However, among the difficulties of this process, is the quality of care, as often people with mental health problems suffer abuse by their caregivers.(3) Thus, this work sought to sensitize health professionals and caregivers of patients suffering from depression, anxiety, and schizophrenia, so that they act more humanely in the execution of care.

EXPERIENCE REPORT

The activity was held on August 2019 at UBS Vereador Durval, Mossoró / RN, which has a large number of patients with schizophrenia, anxiety or depression. The target audience was 24 people, including caregivers and community health workers.

For the experiment, 5 environments were assembled from studies that point out the main characteristics involving the aforementioned diseases. The environments were arranged as follows: the first one was dark, with projection of images and sounds, simulating audiovisual hallucinations of schizophrenia; the second was brightly lit and pulsing, seeking to bring out the feeling of anxiety; the third and fourth were silent, dark and cold, in which participants used heavy shin pads on their arms and legs, simulating the feeling of heaviness, discouragement, loneliness, and tiredness, characteristics of depression; The fifth space was held in the waiting room, where there was a welcoming moment, in contrast to the previous environments. In this, there were snacks, conversations and exchange of experiences among caregivers, as well as reflections on the impact of the action and, gathers feedback. All 24 participants went through the 5 different rooms. Besides, the action was accompanied by a psychiatrist, professor of UFERSA.

REFLECTION

From the earliest times, humanity has tended to reprove the differences and clashing elements of common sense and coexistence. Thus, for a long time, health care for patients with mental disorders was based on intolerance and abuse.(4) Currently, the psychiatric hospitals are no longer the base of the care system, which means there is a longer stay of users in home care and a greater contact with primary care.(4)

Despite the advances, a phenomenon of successive hospitalizations has developed, which is called "revolving door", characterized by the alternation between acute episodes with hospitalization and periods of community stability.(6) Given that this is partly due to the misunderstanding of these patients' feelings, the action sought to demonstrate, in a way, what is suffered daily by people with psychic illnesses, deconstructing common sense stereotypes and reinforcing the importance of care.

CONCLUSION

From the work in question it was noticed that, besides being often unprepared to assume the role of caregiver, family members and health professionals also have affected health, which demonstrates the importance of experiences as provided, in which were provided space for the exchange of experiences and assistance of a qualified professional.

REFERENCES

1. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(6):2067-2074.

2. Sant'ana MM, Pereira VP, Borenstein MS, Silva, AL. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. Texto Contexto Enferm. 2011;20(1):50-58.

3. Silva MBC, Sadigursky D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008;61(4):428-434.

4. Campos PHF, Soares CB. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. Psicologia em Revista. 2005;11(18):219-237.

5. Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(12):4579-4589.

6. Bandeira M, Gelinas D, Lesage A. Desinstitucionalização: o programa de acompanhamento intensivo na comunidade. J Bras Psiquiatr. 1998;47(12):627-640.

EXPERIÊNCIA SENSORIAL EM SAÚDE MENTAL: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA COMPREENSÃO DA ESQUIZOFRENIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Thayná Yasmim de Souza Andrade; Laura de Quadros Casimiro; Débora Vieira Kunitaki; Henrique Marques Dagostin; Vitor Silveira Reis Canêdo; Andrea Taborda Ribas da Cunha.*

Universidade Federal Rural Do Semi-Árido (UFERSA)



PALAVRAS-CHAVE: Assistência à Saúde; Família; Depressão, Ansiedade, Esquizofrenia.

INTRODUÇÃO

A Lei nº 10.216, promulgada em 2001, atua na proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e promove mudanças no modelo assistencial em saúde mental.(1) Dessa forma, tem-se a desinstitucionalização desses pacientes e a desconstrução de paradigmas tradicionalistas do cuidado psiquiátrico puramente hospitalocêntrico.(2) Essa nova forma de atenção aproxima as pessoas com problemas mentais de seus cuidadores e inclui a família na promoção e responsabilização dos cuidados.(2)

Contudo, dentre as dificuldades desse processo, tem-se a qualidade da assistência, pois, frequentemente, pessoas com problemas de saúde mental sofrem maus tratos por parte de seus cuidadores.(3) Assim, este trabalho buscou sensibilizar os profissionais da saúde e cuidadores de pacientes que sofrem com depressão, ansiedade e esquizofrenia, a fim de que esses atuem de forma mais humanizada na execução dos cuidados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada em agosto de 2019 na UBS Vereador Durval, em Mossoró/RN, a qual apresenta um grande número de pacientes portadores de esquizofrenia, ansiedade ou depressão. O público-alvo foi composto por 24 pessoas, dentre elas cuidadores e agentes comunitários de saúde.

Para a experiência foram montados 5 ambientes a partir de estudos que apontam as principais características que envolvem as doenças supracitadas. Os ambientes foram dispostos da seguinte forma: o primeiro estava escuro, com projeção de imagens e sons, simulando alucinações audiovisuais da esquizofrenia; o segundo estava fortemente iluminado e com sons pulsantes, buscando trazer à tona o sentimento de ansiedade; o terceiro e quarto estavam silenciosos, escuros e frios, nesses os participantes utilizaram caneleiras de peso nos braços e pernas, simulando a sensação de peso, desânimo, solidão e cansaço, características da depressão; o quinto espaço foi realizado na sala de espera, onde houve um momento acolhedor, contrastado com os ambientes anteriores. Nesse, houveram lanches, conversas e troca de experiências entre os cuidadores, assim como reflexões sobre o impacto da ação e coleta o feedback. Todos os 24 participantes passaram pelas distintas salas. Ademais, a ação foi acompanhada por um médico psiquiatra, professor da UFERSA.

REFLEXÃO

Desde os primórdios, a humanidade tende a recriminar as diferenças e os elementos destoantes do senso e convivência comum. Dessa forma, por muito tempo, o cuidado em saúde para com pacientes com transtornos mentais foi baseado na intolerância e maus tratos.(4) Atualmente, os hospitais psiquiátricos deixaram de constituir a base do sistema assistencial, o que faz com que haja uma permanência maior dos usuários no ambiente domiciliar e um contato maior desses com a atenção primária. (4)

Apesar dos avanços, desenvolveu-se um fenômeno de sucessivas internações, o qual é denominado "porta giratória", caracterizado pela alternação entre episódios agudos com internação e períodos de estabilidade em comunidade. (6) Tendo em vista que isso ocorre, em partes, devido à incompreensão dos sentimentos desses pacientes, a ação buscou demonstrar, de certa forma, o que é sofrido diariamente pelas pessoas com doenças psíquicas, desconstruindo estereótipos impostos pelo senso comum e reforçando a importância do cuidado.

CONCLUSÃO

A partir do trabalho em pauta percebeu-se que, além de estarem, muitas vezes, despreparados para assumirem o papel de cuidador, os familiares e profissionais de saúde também apresentam saúde fragilizada, o que demonstra a importância de vivências como a proporcionada pela ação em questão, na qual foi disponibilizado espaço para troca de experiências e auxílio de um profissional capacitado.

YOGA FOR PREGNANT WOMEN: A NEW INTEGRATIVE PRACTICE IN BASIC HEALTH UNITS OF RORAIMA

Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz; Jhon Andreo Almeida dos Santos; Lucas Carneiro; Simone Lopes de Almeida.*

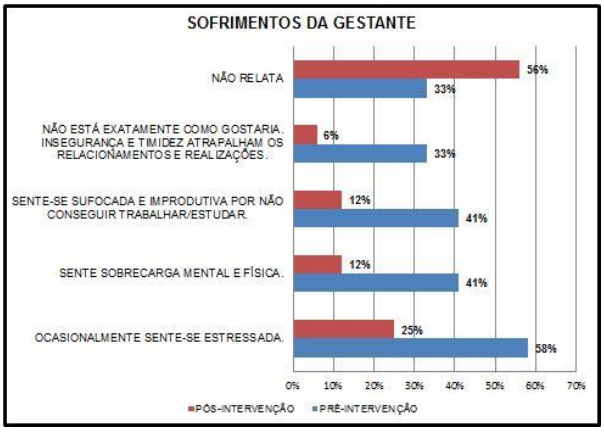
Universidade Federal de Roraima - UFRR



KEYWORDS: Primary Health Care; Prenatal Care; Meditation.

INTRODUCTION

Yoga practice is an ancient Indian tradition uses a set of psychophysical practices.(1) The activity leads the way to learning oneself, discovering one's own limits, and and allows one to feel a harmonious, integrated and complete being The campaign Yoga para Gestantes emerged from the meditation activities in the previous actions named "Ensaio sobre a Cegueira" and "Envivecer", from these experiences, it was noticeable the relevance of developing yoga practices in the public health of Roraima, given the good reception of the application of this activity in institutions where the above actions were carried out. The campaign aimed to promote yoga and promote access to systematic practice from the perspective of the diversity of cultural experiences present in our society, as a possible cultural practice in the universe of Jorge André Gurjão Vieira Health Center and Asa Branca Health Center.



EXPERIENCE REPORT

Considering the relevance of the theme, two training were performed by yoga teachers and a gynecologist in order to provide an open class, and prepare students for the application of yoga aimed at pregnant women. In this scenario, the social campaign in the UBS counted on the participation of the qualified together with a yoga teacher, who during practice noticed in the pregnant women "dreams" and "anguish" about the new Being to come. At the end of the meditation activities and instructed postures, the smiles of pregnant women, companions and servants were noticed due to the different practice that proved to be fun. To measure the impact of the activity, pre and post-intervention forms on feelings of pleasure and suffering related to pregnancy were used. This assessment was based and adapted in the study by PEÇANHA and CAMPANA (3), with simple and objective questions that related yoga practices to the psychophysical conditions of the participants. It was possible to choose more than one experiment/alternative in the form.



REFLECTION

Together, the two basic health units attended a total of 36 pregnant, but it was possible to apply the impact assessment correctly only at the Asa Branca Health Post, with 16 pregnant women. It was noted that the pleasure experiences, when analyzing the result of the question "Do not report", remained at the same average. However, regarding the experiences of suffering before and after yoga, there is a decrease in the report of suffering, because before the action 33% reported having no suffering at the moment, while after the action 56% reported no sense at all. suffering. Thus, it is clear that yoga postures have psychophysiological effects,

unlike typical physical exercises, as they generate internal awareness and mental stability. Yoga is culture of body, mind and soul.(4)



CONCLUSION

Considering the above, it is notorious that the campaign has brought significant benefits to women such as reducing stress and mental overload. In addition, when performed in the long term, yoga also has physical benefits, such as strengthening the pelvic muscles and increasing joint elasticity, and is therefore a good choice of auxiliary activity during pregnancy, as both physical and mental preparation for the childbirth.

REFERENCES

1. Barros Nelson Filice de, Siegel Pamela, Moura Soraia Maria de, Cavalari Thaís Adriana, Silva Luis Geraldo da, Furlanetti Maria Renata et al . Yoga e promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Dec 07] ; 19(4): 1305-1314. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401305&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013.

2. Brown C. A Bíblia do Yoga: o livro definitivo em posturas de yoga/ Christina Brown; tradução: Carmen Fischer; revisão técnica João Carlos B. Goncalves. - São Paulo: Pensamento, 2009.

3. Peçanha Doris Lieth and Campana, Daniel Perdigão. Quali-quantitative evaluation of intervention with yoga in promoting the quality of life in a University. Bol.-Acad. Paul. Psicol.[online]. 2010, [cited 2019 Dec 07], vol. 30, n. 1, pp. 199-218. ISSN 1415-711X.

4. Iyengar, Geeta; Keller. Rita; Khattab, Kerstin. Iyengar Yoga for Motherhood: Safe Practice for Expectant & New Mother. Sterling, 2010.

YOGA PARA GESTANTES: UMA NOVA PRÁTICA INTEGRATIVA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE RORAIMENSES

Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz; Jhon Andreo Almeida dos Santos; Lucas Carneiro; Simone Lopes de Almeida.*

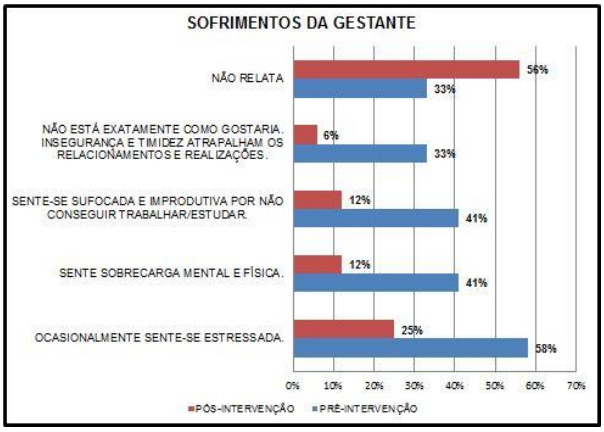
Universidade Federal de Roraima - UFRR



PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Meditação.

INTRODUÇÃO

A prática de yoga é uma tradição milenar, naturalmente uma tradição indiana que utiliza um conjunto de práticas psicofísicas[1]. Tal atividade propicia aprender sobre si mesmo, conhecer seus os próprios limites e o permitir sentir-se um ser harmonioso, integrado e completo[2]. A campanha Yoga para Gestantes surgiu a partir das atividades de meditação nas ações Ensaio sobre a Cegueira e Envivecer, a partir de tais experiências, fora perceptível a relevância de desenvolver práticas de yoga na saúde pública roraimense, dada a boa recepção da aplicação desta atividade nas instituições onde foram realizadas as ações supracitadas. A campanha teve como objetivos divulgar o yoga e promover o acesso à prática sistemática na perspectiva da diversidade de experiências culturais presentes em nossa sociedade, como uma prática cultural possível no universo do Centro de Saúde Jorge André Gurjão Vieira e da Unidade Básica de Saúde (UBS) Asa Branca.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Considerando a relevância do tema, foram efetuadas duas capacitações por professoras de yoga e uma ginecologista com intuito de proporcionar uma aula aberta, além de preparar os estudantes para a aplicação de yoga voltada para as gestantes. Nesse cenário, a ação nas UBS contou com a participação dos capacitados junto com uma professora de yoga, que durante a prática notaram nas gestante "sonhos" e "angústia" acerca do novo Ser que está por vir. Ao final das atividades de meditação e posturas instruídos foram percebidos sorrisos das gestantes, acompanhantes e servidores devido a diferenciada prática que mostrou-se divertida.

Para a mensuração do impacto da atividade foram utilizados formulários pré e pós-intervenção sobre sensações de prazer e de sofrimento relacionadas à gestação. Tal avaliação foi baseada e adaptada no estudo de PEÇANHA e CAMPANA (3), com perguntas simples e objetivas, que relacionam as práticas de yoga às condições psicofísicas das participantes. Era possível escolher mais de uma experiências/alternativa no formulário.



REFLEXÃO

Juntando as duas unidades básicas de saúde foram atendidas um total de 36 gestantes, porém fora possível aplicar a avaliação de impacto corretamente apenas na UBS Asa Branca, com 16 gestantes. Notou-se que as vivências de prazeres, quando analisada o resultado da pergunta "Não relata", permaneceram na mesma média. Contudo, em relação às vivências de sofrimento, antes e depois do yoga, nota-se uma diminuição no relato de sofrimento, pois antes

da ação 33% relataram não ter nenhum sofrimento no momento, enquanto após a ação 56% relataram não está sentido nenhum sofrimento. Dessa forma, percebe-se que as posturas de yoga têm efeitos psicofisiológicos, diferentemente de exercícios físicos típicos, pois geram consciência interna e estabilidade mental. Yoga é cultura de corpo, mente e alma.(4)



CONCLUSÃO

Considerando o exposto, é notório que a campanha Yoga para Gestantes trouxe benefícios significativos para as mulheres como a redução do estresse e da sobrecarga mental. Além disso, quando realizado a longo prazo, o yoga apresenta também benefícios físicos, como o fortalecimento da musculatura pélvica e o aumento da elasticidade articular, sendo, portanto, uma boa escolha de atividade auxiliar durante a gestação, como preparação tanto física quanto mental para o parto.

CINEMA AT SCHOOL: VIOLET SEPTEMBER

Giovanna Guimarães Biason; Matheus Ninuma; Camila Fonseca Carneiro; Gabriel Romero; Pedro Paulo Dias Ribeiro.

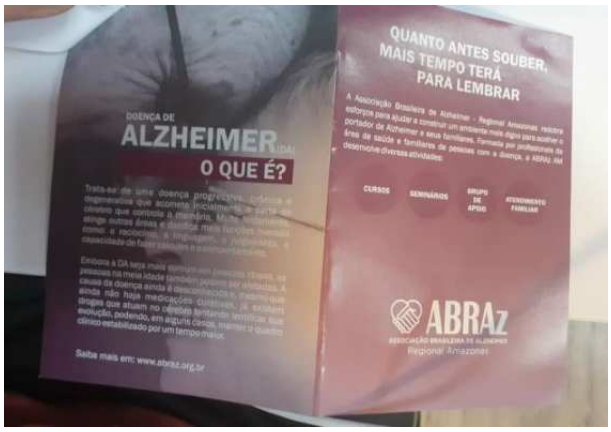
Universidade do Estado do Amazonas - UEA



KEYWORDS: Alzheimer, Empathy, Teaching, The Elderly and Prevention.

INTRODUCTION

The wide range of causes of Alzheimer includes epigenetics (autosomal dominant inheritance influenced by the individual's routine), that is, lack of intellectual habits and sedentary lifestyle.(1) In this sense, the brain is atrophied, with enlarged grooves with deterioration in the hippocampus, responsible for the formation of memories. Plus, the cortical mass of an Alzheimer's carrier reveals deposits of a protein called beta amyloid, harmful to neurons.(2) Once pathology is detected, longevity drastically reduces due to the susceptibility of the body to infections and paralysis of swallowing muscles in advanced stages. The puzzle permeate the limits of medicine and enter into the reeducation, since the neglect of family, social exclusion and, consequently, the apathy of the elderly put them away from the centers of psychiatric care3. In view of the social scene, the September Violet campaign is aimed at schools to raise awareness among people aged 15 to 19 to recognize clues to Alzheimer's disease, adopt healthy habits and fight for the active insertion of the elderly in the community.



EXPERIENCE REPORT

The campaign was supported by the Brazilian Alzheimer's Association of Amazonas with the donation of pamphlets about Alzheimer's Disease. The event took place in 4 stages: presentation of the committee and justification for the relevance of the action; second, exhibition of film art; presentation of the disease recorded in slides in correlation with main scenes and, finally, the opening to the debate. The impact questionnaires were applied in the last 15 minutes of the lecture, being collected 20 minutes later. Regarding the content of the questionnaire, there were questions of general knowledge about the disease and the opinion about the effectiveness of the action. Adherence was shown through the following questions: initial symptoms of the disease, a specialized care center in the city to treat the elderly, the relationship with trauma, influence of psychogenic drugs and neurology care. So, the experience cultivated empathy and teaching, noting the need for assiduous intervention, because the basics of the disease are hidden the much of the high school sample.



REFLECTION

Of the sample of 148 evaluated, 2% hit 12.5% of the test, 6% made 25%, 14.8% totaled 37%, 13.5% corresponded to 50%, 28.3% obtained 62.5%, 16.89% achieved 75%; 14.86% snatched 87.5% and only 3.3% reached 100% yield. From the data exposed, it is observed that the theoretical baggage of adolescents is still below expectations and this

demonstrates, in part, the need to invest more in primary prevention of dementia.

CONCLUSION

Although the students' income was diversified, the incentive to cultivate good living habits sowed participants' curiosity to question the gaps in medicine. This is because, despite technological advances based on personalized genetic mapping, the diagnosis is hampered by the subtlety of signs and symptoms (4), especially if the individual has developed intellectual life or, on the other hand, if the elderly retired and neglected by the family does not routinely put their cognitive functions in testing.(5)



REFERENCES

1. Gara SAA; Armas JNB; Fuentes RC; et al. Terapias antienvejecimiento aplicadas a la enfermedad de Alzheimer. Revista Española de Geriatría y Gerontología, vol.53, n°1, janeiro de 2018, p.45-53. Doi: 10.1016/jregg.2017.02.007.

2. Folch J; Ettcheto M; Petrov D; Abad S; Pedrós I; Marín M; Olloquequi M; Camis A. Review of the advances in treatment for Alzheimer disease: strategies for combating beta-amyloide protein. Neurología (English Edition), vol. 33, n°1, janeiro de 2018, p. 47-58. Doi: 10.1016/j.nrleng.2015.03.019

3. Balouch S; Rifaat E; Chen HL; Tabet N. Social Networw and Loneliness in people with Alzheimer's Dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry, vol. 34, n° 5, maio de 2019, p.666-73. Doi:10.1002/gps.5065.

4. Boyle PA; Yu L; Schneider JA; Wilson, RS; Bennett DA. Scam awareness related to incident Alzheimer dementia and mild cognitive impairment: a prospective cohort study. Annals of Internal Medicine, vol. 170, n° 10, maio de 2019, p. 72. Doi: 10.7326/M18-2711.

5. Ortega LFV; Apramahian I; Borges MK; Cação JC; Yassuda MS. Rastreio para doença de Alzheimer em idosos brasileiros de baixa escolaridade ou analfabetos: revisão sistemática. Arquivo Neuro-Psiquiatria. [online]. 2019, vol.77, n.4, p.279-288. Epub May 13, 2019. Doi: 10.1590/0004-282x20190024.

CINEMA NA ESCOLA: SETEMBRO VIOLETA

Giovanna Guimarães Biason; Matheus Ninuma; Camila Fonseca Carneiro; Gabriel Romero; Pedro Paulo Dias Ribeiro.

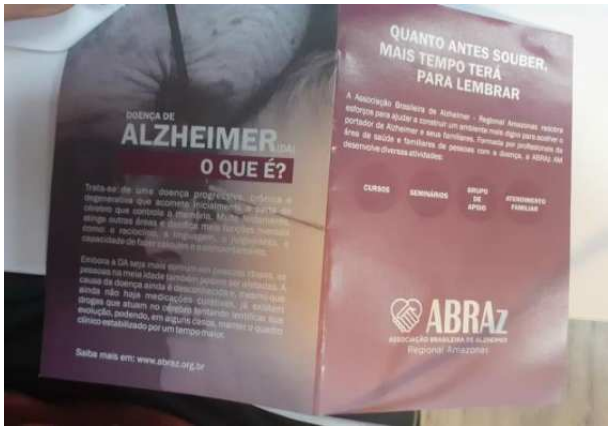
Universidade do Estado do Amazonas - UEA



PALAVRAS-CHAVE: Alzheimer, Saúde Pública, Empatia, Educação Social E Terapia.

INTRODUÇÃO

O amplo leque de causas do Alzheimer inclui a epigenética (herança autossômica dominante influenciada pela rotina do indivíduo), isto é, falta de hábitos intelectuais e sedentarismo.(1) Nesse sentido, o cérebro se mostra atrofiado, com sulcos alargados com deterioração no hipocampo responsável pela formação de memórias. Diferentemente de outras classificações de demência, a massa cortical de um portador de Alzheimer revela depósitos de uma proteína denominada beta amiloide, prejudicial a neurônios.(2) Uma vez detectada a patologia, a longevidade reduz drasticamente em decorrência da suscetibilidade do organismo a infecções e paralisia da musculatura da deglutição em estágios avançados. Os enigmas perpassam os limites da Medicina e adentram na reeducação de jovens, posto que a negligência de familiares, a exclusão social e, por consequência, a apatia do idoso o afastam dos centros de atendimento psicológico e psiquiátrico.(3) Em vista do cenário social, a campanha do Setembro Violeta dirige-se a escolas com o intuito de sensibilizar jovens na faixa etária de 15 a 19 anos a reconhecer pistas da doença de Alzheimer, adotar hábitos saudáveis e lutar pela inserção ativa do idoso na comunidade.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

A campanha foi apoiada pela Associação Brasileira de Alzheimer do Amazonas com a doação de panfletos a respeito do Mal de Alzheimer. O evento decorreu em 4 etapas: apresentação do comitê e justificativa da relevância da ação; segundo, exibição da "Para sempre Alice"; apresentação da doença registrada em slides em correlação com cenas principais e, por último, a abertura ao debate. Os questionários de impacto e os panfletos foram aplicados nos últimos 15 minutos da palestra, sendo recolhidos aproximadamente 20 minutos depois. Quanto ao conteúdo do questionário, havia questões de conhecimentos gerais sobre a doença e a opinião sobre a efetividade da ação. A adesão se mostrou através dos seguintes questionamentos: sintomas iniciais da doença, centro de atendimento especializado na cidade para tratar idosos, a relação com traumatismos, influência de drogas psicogênicas e a assistência na área de neurologia. Em suma, a experiência cultivou empatia e ensino, notando-se, a necessidade de intervenção assídua, pois o básico da doença está oculto a boa parte da amostra de Ensino Médio.



REFLEXÃO

Da amostra de 148 avaliados, 2% acertaram 12,5% da prova, 6% fizeram 25%, 14,8% somaram 37%, 13,5% corresponderam a 50%, 28,3% obtiveram 62,5%, 16,89% conseguiram 75%; 14,86% arrebataram 87,5% e apenas 3,3% alcançaram 100% de rendimento. Dos dados expostos, observa-se que a bagagem teórica de adolescentes ainda está aquém do esperado e isso demonstra, em parte, a necessidade de se investir mais em prevenção primária de doenças demenciais.

CONCLUSÃO

Embora o rendimento dos alunos tenha sido diversificado, o incentivo a cultivar bons hábitos de vida semeou a curiosidade dos participantes em interrogar as lacunas da medicina. Isso porque, apesar dos avanços tecnológicos fundamentados em mapeamento genético personalizado, o diagnóstico é dificultado pela sutileza dos sinais e sintomas(4), principalmente se o indivíduo possui vida intelectual desenvolvida ou, por outro lado, se o idoso aposentado e negligenciado pela família não põe suas funções cognitivas em prova rotineiramente.(5)



BLUE BLITZ: BRINGING MEN'S HEALTH EDUCATION IN A BARBER SHOP

Arianny Hellen de Oliveira Soares; Clara Couto e Silva de Oliveira Prates; João Pedro Medeiros Gomes; Pedro Henrique Lucas Tavares; Sérgio Felix dos Santos Júnior; Cassio Francisco Gonçalves.*

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF



KEYWORDS: Public Health; Men's Health; Health Education

INTRODUCTION

It is known that men have shorter life expectancy compared to women(1), and this fact is linked to a series of social and behavioural factors, including the lower demand for health services among men.(2) Therefore, it is essential to achieve actions that arouse in these men the importance of continuous health care, such as the Blue November, a worldwide movement that reinforces the prevention and early diagnosis of prostate cancer. Given this, we carried out a campaign wich proposed to discuss the physical and psychological health of men, bringing, through a game of questions and answers, information about prostate cancer and other comorbidities, in order to break the paradigm that Blue November should be dedicated only to the control of prostate cancer. This paper aims to discuss the relevance of the campaign, not only to the participating men, in the sense of acquiring information and encouraging the change of habits, but also to the students, in the context of future health professionals.



EXPERIENCE REPORT

A quiz game with some questions about men's health was held for 12 regulars and employees of a barber shop in Juiz de Fora. The men, aged 22 to 50 years and predominantly with higher education, were separated into two groups. It were addressed issues, myths and truths related to prostate cancer and its prevention, such as prevalence, symptomatology, preventive tests, age and periodicity of screening and risk factors, as well as topics like penile cancer, erectile dysfunction, infertility and cardiovascular risk factors. In the end, the group with the highest number of hits was awarded a haircut discount. Participants were also instructed to pass on to friends and family the information they acquired, in order to broaden the scope of dissemination of content. As for the organizers, 14 people joined the training, one teacher and 13 students, and, then, 10 students joined the practical campaign.



REFLECTION

Considering the participants' score in the quiz we infered, at first, low prior knowledge about issues related to men's health. Thus, the discussion of the questions was fundamental for the men's learning, who showed interest in listening and applying the knowledge acquired, in order to promote impact on their own quality of life. On the other hand, the action also promoted an evolution of the students towards improving health communication, a skill consistent with better medical conduct, considering the role of the physician, related not only to the treatment of diseases, but also to the patient's education and encouragement of healthy habits.(3)(4)



CONCLUSION

The campaign made it possible to expand the knowledge of its participants about men's health, confirming the importance of carrying out actions aimed at the population to promote health and, concomitantly, developing medical students skills necessary for health professionals, such as communication and perception of the reality of the community in which they operate.

REFERENCES

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. [acess on 10 nov 2019]. Available from: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock

2. Levorato Cleice Daiana, Mello Luane Marques de, Silva Anderson Soares da, Nunes Altacilio Aparecido. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Nov 11]; 19(4): 1263-1274. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263&lng=en.

3. DiMatteo MR. The role of the physician in the emerging health care environment. West J Med. 1998 May;168(5):328–33.

4. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J. 2010 Spring;10(1):38–43.

BLITZ AZUL: LEVANDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO HOMEM EM UMA BARBEARIA

Arianny Hellen de Oliveira Soares; Clara Couto e Silva de Oliveira Prates; João Pedro Medeiros Gomes; Pedro Henrique Lucas Tavares; Sérgio Felix dos Santos Júnior; Cassio Francisco Gonçalves.*

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF



PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; Saúde do Homem; Educação em saúde

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a expectativa de vida masculina é menor que a feminina(1), fato atrelado a uma série de fatores sociais e comportamentais, dentre eles a menor procura do homem pelos serviços de saúde.(2) Portanto, torna-se imprescindível a realização de ações que despertem nos homens a importância do cuidado contínuo em saúde, tais como o Novembro Azul, movimento mundial que reforça a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Diante disso, realizamos uma campanha que propôs discutir sobre a saúde física e psicológica dos homens, levando, através de um jogo de perguntas e respostas, informações sobre o câncer de próstata e outras comorbidades, de modo a quebrar o paradigma de que o Novembro Azul deve ser dedicado apenas ao controle da neoplasia prostática. Este trabalho visa discutir a relevância da campanha, não só para os homens participantes, no sentido de aquisição de informação e incentivo à mudança de hábitos, como também para os estudantes, no contexto de futuros profissionais de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi realizado um jogo, em formato de quiz, com algumas questões sobre saúde do homem, a 12 frequentadores e funcionários de uma barbearia de Juiz de Fora. Os homens, com idades entre 22 e 50 anos e escolaridade predominantemente superior, foram separados em dois grupos. Foram abordados questões, mitos e verdades relativos ao câncer de próstata e sua prevenção, como prevalência, sintomatologia, exames preventivos, idade e periodicidade do rastreio e fatores de risco, além de tópicos como câncer de pênis, disfunção erétil, infertilidade e fatores de risco cardiovasculares. Ao final, o grupo com o maior número de acertos foi agraciado com um desconto no corte de cabelo. Os participantes foram ainda instruídos a orientar amigos e familiares quanto às informações adquiridas, visando a ampliar a disseminação do conteúdo. Quanto aos organizadores, houve uma adesão de 14 pessoas na capacitação, sendo um professor e 13 alunos, e uma adesão de 10 estudantes na realização da campanha prática.





REFLEXÃO

Considerando os acertos dos participantes no quiz, inferimos, a princípio, um baixo conhecimento prévio sobre questões referentes à saúde do homem. Dessa forma, a discussão das questões mostrou-se fundamental para o aprendizado dos mesmos, que demonstraram interesse em ouvir e aplicar os conhecimentos adquiridos, no intuito de promover impacto na própria qualidade de vida. Por outro lado, a ação promoveu também uma evolução dos alunos no sentido de melhorar a comunicação em saúde, habilidade essa condizente com uma melhor conduta médica, tendo em vista o papel do profissional de medicina, relacionado não somente ao tratamento de enfermidades, mas também à educação do paciente e incentivo à adesão a hábitos saudáveis.(3)(4)



CONCLUSÃO

A realização da campanha possibilitou a ampliação dos conhecimentos dos participantes acerca da saúde masculina, confirmando a importância da realização de ações voltadas para a população ao promover saúde, além de, concomitantemente, desenvolver nos estudantes de medicina habilidades necessárias aos profissionais de saúde, como a comunicação e a percepção da realidade da comunidade na qual se inserem.

PROMOTING MEDICAL EDUCATION FOR PUBLIC SCHOOL CHILDREN THROUGH TEDDY BEAR HOSPITAL: AN EXPERIENCE REPORT

Caio Eduardo Alves de Oliveira Paes Leme Goulart; Guilherme Alfonso Vieira Adami; Roberto Shigueyasu Yamada.*

Universidade Estadual do Oeste do Paraná Campus Francisco Beltrão - UNIOESTE FB.



KEYWORDS: Anxiety; Fear of Doctor; Hospitalization; Play Therapy.

INTRODUCTION

The hospital environment tends to arouse feelings of fear and anxiety in different age groups, being children the most vulnerable(1) due to their limited understanding of the disease and the unknown environment, also involving fear of separation from the family, injections, bad news and permanence at the hospital.(2) Therefore, the teddy bear hospital is a project carried out worldwide by IFMSA, consisting of play therapy techniques developed with children from 3 to 8 years old to reduce child fear by the medical figure.

The literature shows the positive impacts of activities for children, reducing anxiety about future hospitalization,(2) improving attitude towards doctors, illness, and hospitals.(3) It also benefits students' education, favoring the development and improvement of communication skills with children.(4)

The project aimed to bring science and health education to elementary school students in the public schools of the municipality, using ludotherapy techniques to enhance learning and alleviate fear for the medical figure.



EXPERIENCE REPORT

The project was developed at the Professor Maria Helena Vandresen Municipal School in Francisco Beltrão from August to October 2019, where the medical students of the IFMSA Brazil UNIOESTE - FB local committee made the group visits with children from 5 to 8 years. A "Teddy Bear Hospital" was set up, divided into 5 stations: Consultation, X-ray, plaster room, nutritionist and vaccination.

Initially, it was explained to the children that the action would consist of a joke, where they would receive a teddy bear and this would be their son, and then they would need to take him for consultations at the assembled hospital. Then, each child walked the circuit participating in all the stations, being instructed in a playful way about the importance of vaccines, healthy eating, hygiene practices, among others. It is noted that the description of the teddy's "illness" was at the discretion of each child, who were also encouraged to take care of their teddy bears, contributing to more active learning.



REFLECTION

Thus, a total of 134 children aged 5 to 8 participated. When they got to the office booth, the children were asked if their

teddy bear was afraid to go to the doctor, and then if they too were afraid. hereby, it was found that 33.58% of the children interviewed were afraid of doctors. At the end of the circuit, after all the playful interaction provided by the project, the questions were redone and only 2.98% of children reported believing they would remain afraid to go to the doctor.

From this, it is concluded that the action helped to reduce childhood iatrophobia in the working population, which is in accordance with the expected results in the literature.(1-3) However, it is noteworthy that in the present report the impact assessment of the action took place through oral interviews with children, requiring further more accurate analyzes.



CONCLUSION

Given this conjuncture, fear of a doctor could have serious consequences for children's health. So, the teddy bear hospital characterizes an effective play activity to combat iatrophobia and reduce anxiety through knowledge and familiarization.

REFERENCES

1 - Leonhardt C, Margraf-Stiksrud J, Badners L, Szerencsi A, Maier RF. Does the 'Teddy Bear Hospital'enhance preschool children's knowledge? A pilot study with a pre/post-case control design in Germany. Journal of health psychology. 2014 Oct;19(10):1250-60.

2 - Bloch YH, Toker A. Doctor, is my teddy bear okay? The "Teddy Bear Hospital" as a method to reduce children's fear of hospitalization. Israel Medical Association Journal. 2008 Aug 1;10(8-9):597-9.

3 - Ottenheim M, van Sommeren R. The Teddy Bear Hospital. How to influence the attitude of kindergarten children towards doctors, hospitals and falling ill. Journal of the European Teacher Education Network. 2018 Mar 31;13:106-16.

4 - Thambapillai S. Teddy bear hospital: where clinical gets cuddly. BMJ. 2009 Nov 20;339:b4912.

PROMOVENDO ENSINO MÉDICO PARA CRIANÇAS DE ESCOLA PÚBLICA POR MEIO DO HOSPITAL DO URSINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caio Eduardo Alves de Oliveira Paes Leme Goulart; Guilherme Alfonso Vieira Adami; Roberto Shigueyasu Yamada.*

Universidade Estadual do Oeste do Paraná Campus Francisco Beltrão - UNIOESTE FB.



PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Hospitalização; Ludoterapia; Medo de Médico.

INTRODUÇÃO

O meio hospitalar tende a despertar sentimentos de medo e ansiedade nas mais diferentes faixas etárias, sendo o público infantil mais vulnerável(1) devido a seu entendimento limitado da doença e ao ambiente desconhecido, envolvendo ainda medo de separação da família, injeções, más notícias e da permanência no hospital.(2) Assim sendo, o hospital do ursinho (Teddy Bear Hospital) é um projeto realizado mundialmente pela IFMSA, consistindo em técnicas de ludoterapia desenvolvidas com crianças de 3 a 8 anos, com intuito de diminuir o medo infantil pela figura médica.

A literatura mostra impactos positivos das atividades para as crianças, reduzindo a ansiedade em relação à hospitalização futura(2), melhorando a atitude em relação a médicos, adoecimento e hospitais.(3) Traz benefícios também para a formação dos estudantes, favorecendo desenvolver e aprimorar as habilidades de comunicação com crianças.(4)

O projeto teve como objetivo levar o ensino de ciências e saúde para os alunos do ensino fundamental da rede pública do município, utilizando técnicas de ludoterapia a fim de potencializar o aprendizado e atenuar o medo pela figura médica.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto ocorreu em uma escola municipal de Francisco Beltrão, onde um grupo de acadêmicos de Medicina, integrantes do comitê IFMSA Brazil – UNIOESTE FB realizaram a montagem de um "Hospital de Ursinhos", dividido em 5 cabines: consultório, Raio-X, sala de gesso, nutricionista e vacinação.

Inicialmente, explicou-se para as crianças que a ação consistiria em uma brincadeira, onde elas receberam um urso de pelúcia que seria seu filho; e, então, precisam levá-lo para consultas no hospital montado. Em seguida, cada criança percorria o circuito participando de todas as cabines, sendo instruídas de forma lúdica sobre a importância das vacinas, alimentação saudável, práticas de higiene, entre outros. Nota-se que a descrição da "enfermidade" do ursinho ficou a critério de cada criança, que também eram estimuladas a cuidar de seus ursinhos, colaborando para um aprendizado mais ativo.



REFLEXÃO

Desta forma, um total de 134 crianças na faixa etária de 5 a 8 anos foram atendidas. Ao chegarem à cabine do consultório, perguntava-se às crianças se o ursinho delas possuía medo

de ir ao médico e, em seguida, se elas também tinham esse medo. Dessa maneira, identificou-se que 33,58% das crianças entrevistadas possuíam medo de médico. No final do circuito, após toda a interação lúdica proporcionada pelo projeto, as perguntas foram refeitas e apenas 2,98% das crianças relataram acreditar que permaneceram com o medo de ir ao médico.

A partir disso, conclui-se que a ação auxiliou a reduzir a iatrofobia infantil na população trabalhada, o que está de acordo com os resultados esperados na literatura.(1-3) Entretanto, faz-se a ressalva que no presente relato a avaliação de impacto da ação se deu através de entrevista oral com crianças, fazendo-se necessárias novas análises mais precisas.



CONCLUSÃO

Tendo em vista essa conjuntura, o medo de médico poderia ter graves consequências para a saúde das crianças, de modo que o hospital do ursinho caracteriza uma atividade lúdica efetiva para combater a iatrofobia e reduzir a ansiedade, por meio do conhecimento e da familiarização.



DAVI EMMANUEL MALCHER DE CARVALHO

National Officer on Human Rights & Peace

Hello SCORPions from IFMSA Brazil! Welcome to the Human Rights and Peace section of Brazilian Medical Students!

I am extremely excited to see the quality of our work that relates to Human Rights and Health, two inseparable topics in the training of medical professionals. Fortunately, we are achieving good results in this regard, even though the rights inherent to the human condition are constantly neglected in Brazil - whether by crimes of a violent nature motivated by gender, sexuality, color and religion or by public policies that prioritize those who already have greater social privileges. In addition, Brazil suffers from a lack of incentive to science. Joining these two fronts (DHs and Research) is a political act, and it is through this that we change the world.

The Standing Committee on Human Rights and Peace (SCORP) focuses on guaranteeing human rights to all people, as it understands that they are determinants of the health of individuals in its various dimensions. In addition, SCORP seeks to reflect and act on Peace, which is an important element so that all people can develop and fully follow their trajectory during life. Therefore, we must not forget that it is essential that the medical student and future doctor be aware of the various factors that act on society and individuals, determining vulnerabilities and inequities. Even more important is to know how to act actively on them, recognizing that we have privileges and that we can use them to benefit those who do not.

I hope you enjoy the incredible productions related to this axis and continue producing and being a point outside the curve. The change the world needs is within you! I invite everyone to let it overflow so that we can build a society with more kindness and respect.

Green Hugs!

SCORP



DAVI EMMANUEL MALCHER DE CARVALHO

Diretor Nacional de Direitos Humanos e Paz

Olá SCORPions da IFMSA Brazil! Sejam bem-vindos à seção de Direitos Humanos e Paz da Brazilian Medical Students!

Fico extremamente entusiasmado ao perceber a qualidade dos nossos trabalhos que relacionam Direitos Humanos e Saúde, dois tópicos indissociáveis na formação do profissional médico. Felizmente, estamos conseguindo bons resultados nesse aspecto, mesmo que os Direitos inerentes à condição humana sejam constantemente negligenciados no Brasil - seja por crimes de natureza violenta,motivados por gênero, sexualidade, cor e religião ou por políticas públicas que priorizam os que já têm maiores privilégios sociais. Além disso, o Brasil sofre com a falta de incentivo à ciência. Unir essas duas frentes (DHs e Pesquisa) é um ato político e é através disso que mudamos o mundo.

O SCORP (Standing Comittee on Human Rights and Peace) se debruça sobre a garantia dos Direitos Humanos a todas as pessoas, pois compreende que eles são determinantes da saúde dos indivíduos em suas diversas dimensões. Além disso, o SCORP busca refletir e atuar sobre a Paz, que é um importante elemento para que todas as pessoas possam se desenvolver e percorrer plenamente sua trajetória durante a vida. Sendo assim, não podemos esquecer que é imprescindível que o estudante de medicina e o futuro médico estejam atentos aos diversos fatores que atuam sobre a sociedade e os indivíduos, determinando vulnerabilidades e iniquidades. Mais importante ainda é saber atuar de forma ativa sobre elas, reconhecendo que temos privilégios e que podemos usá-los para beneficiar àqueles que não os têm.

Espero que aproveitem as incríveis produções relacionadas a esse eixo e continuem produzindo e sendo um ponto fora da curva. A mudança que o mundo precisa está dentro de você! Convido a todos para deixar ela transbordar para que possamos construir uma sociedade com mais bondade e respeito.

Green Hugs!

SCORP

VULNERABILITY AND SCHOOL BULLYING: THE DEMOCRATIZATION OF ACCESS TO CINEMA AS A FACILITATOR OF SOCIAL COMBAT

Irinna Bruna de Araujo Lima; Vitoria Fateicha da Silva Soares; Àleny Raiane Fonseca Pinheiro; Alyne Barreto Mesquita de Goés; Lucas de Medeiros Almeida; Juliana Ferreira Lemos.*

Universidade Potiguar (UnP).



KEYWORDS: Education; Health; Minorities; Respect.

INTRODUCTION

The bullying comprises behaviors at various levels and types of violence, causing pain, humiliation and discrimination, resulting in problems ranging from simple behavioral and emotional to severe cases, such as suicide (1). In this sense, discussing the subject in schools through the cinema, escaping the traditional form, is challenging but possible and indispensable, since it's an art that facilitates learning and instigates changes in behavior in a playful and effective way. In Brazil, 46% of population hasn't access to cinema (2) and based on scientific contributions and interference in the construction of social identities, the action "CineMed Infantil" aimed to develop a reflection on the didactic application of cinematography, based on the theme bullying, considering moral and ethical aspects in the formation of the individual, seeking to make schools a safe and healthy environment where students can develop their intellectual and social potentials to the fullest (3).

EXPERIENCE REPORT

The action happened on May 20 and the movie "Extraordinary" was played in the cinema to the children 12 to 15 years and teachers of Sadi Mendes Municipal School. It was adopted as a principle to work the film in the sense of a pedagogical instrument and as the mark of a gesture of empathy - an art (2)(6). Subsequently, started a lecture with two psychologists who clarified doubts, debated the various impacts of bullying and directed places available for psychological care. Then there was the dynamic "web of string", where each child held one end of the string and threw the other to a colleague saying something positive, aiming to interweave them and form the web that outlined (socially) transform the individual, in their own think and act. In the impact analysis, testimonials were recorded and cardboards were used to teachers and students describe experiences and, with extremely positive results, which corroborated the understanding of the main message addressed in the audiovisual work, the phrases about empathy, friendship, kindness were repeated, demonstrating the effectiveness of the methodology chosen.





REFLECTION

Through this case report, fortunately the film provided an excellent reflection on the dramatic ways of bullying and fighting within schools, as well as awareness through art. Still,

the lecture emphasized the regression of prejudice, the appreciation of life and the importance of kindness. Moreover, the dynamics made them feel part of the context and open to share feelings, being gratifying to bring the discussion closer to the student's reality, understanding each individuality.



CONCLUSION

The action represented an great social impact, as it addresses the age group most affected by bullying today and thus, encompassing the biopsychosocial aspects of the theme, the importance of suppressing and where to seek help, and it's possible to show how potentiating the expansion is knowledge and how it enables multiple articulations in the pedagogical scope (4). Several languages were integrated showing the importance of the inclusion of art in the classroom, promoting changes in the way of teaching and learning, because the cinema, through its critical, playful and popular bias, is an opportunity capable of transforming opinions and changing realities, teaching valuable lessons to their viewers, thus being an indispensable tool in the educational context (5).

REFERENCES

1. Silva Jorge Luiz da, Oliveira Wanderlei Abadio de, Mello Flávia Carvalho de Malta, Prado Rogério Ruscitto do, Silva Marta Angélica Iossi, Malta Deborah Carvalho. Prevalência da prática de bullying referida por estudantes brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 15] ; 28(2): e2018178.

2. Pires Maria da Conceição Francisca; Silva Sergio Luiz Pereira da. O cinema, a educação e a construção de um imaginário social contemporâneo. Educ. Soc. (Campinas) [Internet] 2014 April [cited 2019 Sep 15] ; 35(127): 607-616.

3. Del Prette Zilda A. P., Del Prette Almir. Luz, câmera, ação: desenvolvendo um sistema multimídia para avaliação de habilidades sociais em crianças. Aval. psicol. [Internet]. 2003 Dez [cited 2019 Set 15] ; 2(2): 155-164.

4. Reisen Andressa, Viana Maria C., Santos-Neto Edson T. dos. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators?. Braz. J. Psychiatry [Internet]. [cited 2019 Sep 15].

5. Noborikawa, André Ricarodo; Rossi, Paivca Carla. O Impacto Econômico do Setor Audiovisual Brasileiro [Internet]. São Paulo: Motion Picture Association América Latina. 2016- Outubro [cited 2019 Nov 4].

6. Zequinão MA, et al. Vulnerabilidade e Bullying escolar: Interfaces teóricas possíveis. Pensar a Prática (Goiânia) [Internet]. 2017 Setembro/Julho [cited 2019 Nov 4];20(3):614-628. DOI 10.5216/rpp.v20i3.41987.

VULNERABILIDADE E BULLYING ESCOLAR: A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO AO CINEMA COMO FACILITADORA DO COMBATE SOCIAL

Irinna Bruna de Araujo Lima; Vitoria Fateicha da Silva Soares; Àleny Raiane Fonseca Pinheiro; Alyne Barreto Mesquita de Goés; Lucas de Medeiros Almeida; Juliana Ferreira Lemos.*

Universidade Potiguar (UnP).



PALAVRAS-CHAVE: Educação; Minorias; Respeito; Saúde.

INTRODUÇÃO

O Bullying compreende comportamentos em diversos níveis e tipos de violência, causando dor, humilhação e discriminação, resultando em problemas desde comportamentais e emocionais simples até casos severos, como o suicídio (1). Nesse sentido, discutir o tema em escolas por meio do cinema, fugindo à forma tradicional, é desafiador, porém possível e imprescindível, visto ser uma arte facilitadora do aprendizado e instigar mudanças no comportamento de maneira lúdica e efetiva. No Brasil, 46% da população não tem acesso ao cinema (2) e, a partir das contribuições científicas e interferência na construção de identidades sociais, a ação "CineMed Infantil" objetivou desenvolver uma reflexão sobre a aplicação didática da cinematografia, com base na temática do bullying, considerando aspectos morais e éticos na formação do indivíduo, buscando tornar as escolas um ambiente seguro e saudável, onde alunos possam desenvolver, ao máximo, os seus potenciais intelectuais e sociais (3).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação aconteceu dia 20 de maio de 2019 e o filme "Extraordinário" foi reproduzido no cinema às crianças de 12 a 15 anos e professores da Escola Municipal Sadi Mendes. Adotou-se como princípio trabalhar o filme no sentido de um instrumento pedagógico e como a marca de um gesto de empatia – uma arte (2)(6). Posteriormente, iniciou uma palestra com duas psicólogas que elucidaram dúvidas, debateram os diversos impactos do bullying e direcionaram lugares disponíveis para atendimento psicológico. Após, houve a dinâmica "teia do barbante", onde cada criança segurava uma ponta do barbante e jogava a outra para um colega dizendo algo positivo, objetivando entrelaçá-los e formar a teia que delineou (re)transformar socialmente o indivíduo, em seu pensar e agir. Na análise de impacto, foram gravados depoimentos e utilizadas cartolinas para professores e alunos descreverem experiências e, com resultados extremamente positivos, que corroboraram com a compreensão da mensagem principal tratada na obra audiovisual, as frases sobre empatia, amizade, gentileza se repetiram, demonstrando a eficácia da metodologia escolhida.





REFLEXÃO

Por meio deste relato de caso, felizmente com o filme construiu-se uma excelente reflexão acerca dos dramáticos caminhos do bullying e formas de combate dentro das escolas, além da sensibilização através da arte. Ainda, a palestra enfatizou a regressão do preconceito, a valorização da vida e a importância da gentileza. Para mais, a dinâmica os

fez se sentirem parte do contexto e abertos a compartilhar os sentimentos, sendo gratificante aproximar a discussão da realidade dos alunos, entendendo cada individualidade.



CONCLUSÃO

A ação representou um grande impacto social, por abordar a faixa etária mais acometida pelo bullying atualmente e, assim, abranger os aspectos biopsicossociais da temática, a importância de suprimir e onde buscar ajuda, sendo possível evidenciar o quão potencializadora é a ampliação de conhecimentos e como esta viabiliza múltiplas articulações no âmbito pedagógico (4). Integraram-se diversas linguagens, mostrando a importância da inclusão da arte em sala de aula, promovendo mudanças no modo de ensinar e aprender, em razão de o cinema, por meio do seu viés crítico, lúdico e popular, ser uma oportunidade capaz de transformar opiniões e de mudar realidades, ensinando valiosas lições para seus espectadores, logo, sendo uma ferramenta indispensável no contexto educacional (5).

ADOPT AN ELDERLY: A SOLIDARITY EXPERIENCE

Tânia Barbosa Santos; Tainara Rita Pezzini; Larissa Rosario Magalhães; Lívia Souza Bueno; Natália Gil Prado; Cleiton Eduardo Fiório.*

Nove de Julho University, São Bernardo do Campo.



KEYWORDS: Elderly Care; Elderly Mistreatment; Welcome.

INTRODUCTION

Developing countries, such as Brazil, are rapidly increasing their contingent of elderly, due to reduced birth rates, causing the level of the elderly to grow proportionally. Another important factor for this event is the elaboration of new technologies and new pharmacological substances that enable the prolongation of life by confronting the pathologies. Thus, by 2025, it is estimated that there will be about 34 million elderly people in the Brazilian population (MIRANDA, 2016), thus, this event brings up concerns already faced today, such as the weakening and the difficulty of socializing this portion of the population. society, which, with aging, gradually becomes dependent on family support for the care provided in their daily lives (MIRANDA, 2016).

With this process, the elderly and family members have changed their inter-family relationships, as well as a daily restructuring. However, although family is the main source of support for the elderly, according to Caldas (2002), it is precisely the lack of family support that is the main cause of institutionalization in nursing homes. According to Bertolin and Viecili (2014) violence of all kinds against the elderly has become frequent, and in most cases aggression occurs by family members. Thus, the affection for the family is broken and the elderly are on the fringes of society, with the feeling of helplessness and worthlessness.

Later, some are abandoned in nursing homes and forgotten by the family nucleus. In accordance with Noronha and Parron (2011), the family in postmodernity is sustained by affective bonds, with the purpose of its members developing their personality and individuality. In view of the above, the social activity " Adopt an Elderly " intended to create ties with the elderly of the Long-Term Care Institution for the Elderly (ILPI), "Casa de Velhinhos Dona Adelaide", so that they could experience the feeling of welcoming and could share their stories, trajectories, feelings and problems, since many no longer have family support and need to go it alone, besides the common feeling of not being part of society, because they are without assistance from family and friends.

Given this, the activity to be performed at the ILPI by medical students has the objective of creating bond with the elderly, who sometimes experience the experience of abandonment, isolation and loneliness due to the absence of their families, thus promoting the creation affective bonds to meet the emotional neediness of the elderly, as well as the organization of activities that include the mitigation of negative impacts caused by feelings of abandonment and loneliness.

METHODOLOGY

Considering the relevance of the theme and the limit of people pointed by the administration of the institution of choice "Casa dos Velhinhos Dona Adelaide", a small group of 34 students, called "godparents" volunteers, from the Nove de July São Bernardo do Campo, from the second to the fifth semester, selected all those who showed interest and divided into three subgroups, one group consisting of 10 people and the other two, 12 people, to make a home visit on the specified days. August 24th, September 28th and October 26th, 2019. Then, the collection of bleach, coconut water, geriatric diapers, baby wipes and procedure gloves, products most in need for the institution, began to be disclosed. through social networks, posters hanging at strategic college points, and notice in campus classrooms by the organizing group.

The action took place in a long-term care facility of the elderly, which houses approximately 36 elderly, with various difficulties and limitations, who receive comprehensive and multiprofessional care. The experience began with the presentation of the institution's infrastructure to the students, telling a little of the history, history and difficulties faced by the place. Casa dos Velhinhos Dona Adelaide was founded in 1985, in the municipality of São Bernardo do Campo, state of São Paulo.

The house is a charitable and social welfare non-profit civil entity that will last indefinitely. The service prioritizes elderly at risk and / or social and / or personal vulnerability, with

absence or precarious family ties and / or limited support for the care required at home, through humanized work in an appropriate physical environment, which provides satisfaction and well-being, improving their quality of life providing safety and comfort.

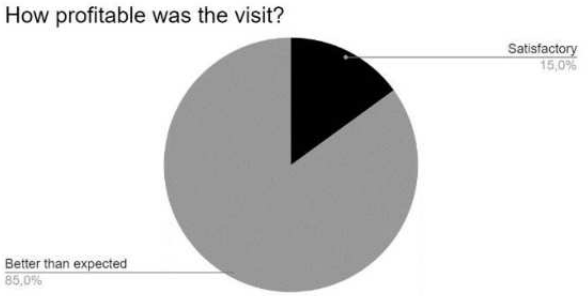
After the presentation of the institution to the students, the collected products were delivered in the intervals between one visit and another, then all the students were introduced to the elderly of the home and, later, the students were divided among the elderly to promote an individualized listening with each elderly, aiming to understand their anxieties, aspirations for the future and, especially, in order to create bond. Still, interactive activities were performed, which involved drawing, dancing, music, board games and nail enamel, respecting the desire to participate or not, and their intellectual or physical limitations. All practice lasted from 09h00 to 11h30 a.m.





RESULTS AND DISCUSSION

The impact of the action was evaluated based on the amount of products collected and the participants' perception on the day of the activity about the interaction between the student group and the elderly, being measured by applying a form to the participating students. which addressed personal experience, criticism and suggestions about the action. The results showed that 85% of students rated the home visit better than expected and 15% found it satisfactory, and no one reported negative impressions. An average of 55 items were collected, with a predominance of geriatric diapers.



It is believed that this type of initiative is beneficial for undergraduates, who have the opportunity to develop empathetic practices through humanized assistance, envisioning the needs of the elderly at the individual and collective levels, as well as for the elderly. of active methodologies in the playful activities developed, had positive effects, which may contribute to the maintenance of health and social interaction. It is assumed that putting these methods into practice can offer a healthy and active form of aging, as well as an extremely enriching experience for students in training.

According to Minayo (2006), violence and / or family abandonment against the elderly is of national and international character and usually is based on generational shocks, physical space problems or financial difficulties that usually add to the social imaginary that considers old age as decay and the elderly as useless, disposable. According to Bandeira (2005), the reality of the elderly in an underdeveloped country, such as Brazil, shows that even with the advent of the Elderly Statute, many of these suffer from the impossibility of living with their families and often start living compulsorily in ILPI.

In this sense, the visits to the chosen institution were essential to establish a welcoming feeling for the elderly group and for the volunteers, since one of the main purposes was to bring back the feeling of not being alone. According to Peres (2007), extracurricular activities such as those developed through actions at ILPI, provide medical students with contributions in five domains: academic knowledge and skills; cognitive complexity; practical competence; interpersonal competence; and humanitarianism. Thus, the realization of this activity was planned with campaigns for the collection of hygiene products at the Nove de Julho University of São Bernardo do Campo, after previous contact with the institution about the demands of the house.

Subsequently, the visits were started and divided into three days, one per month, in which the volunteers were distributed to meet the maximum number of visitors that the site allowed, besides not causing a feeling of invasion of space. In the application of the action, there were activities of personal and emotional expression that stimulated the freedom of communication of the elderly, verbally and through practical activities.

Thus, on the days when the visits were made, it was possible to see how much family relationships affect the personal life of this minority, and although all have in common living in the same place and sharing the same routine, the context is

individual, in which each one lived and witnessed a different history and consequently led him to be welcomed in a nursing home. It should be noted that not all students who volunteered initially attended the ILPI visits, which is one of the limitations of the project.

CONCLUSION

The experience at Casa dos Velhinhos Dona Adelaide provided contact with undergraduates with different life histories and the aging process and, for the elderly, the acceptance by students in order to create affective bonds to meet the emotional need experienced. by this group.

Therefore, it can be inferred that the action had a positive impact, since the objective of promoting the resocialization of the elderly through the creation of the bond between the two groups occurred effectively.

REFERENCES

1. Bandeira, K.M. Discutindo a Qualidade de. Vida do Idoso. Rev. A Terceira Idade, vol. 16, n.34, SESC, São Paulo, 2005.

2. Bertolin G, Viecili M. Abandono afetivo do idoso: reparação civil ao ato de (nã0) amar?. Revista eletrônica de iniciação científica. 2014. p.338-360 [cyted 29 jul. 2019]. Available at https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/996/Arquivo%2018.pdf.

3. Caldas, CP. O idoso em processo de demência: o impacto na família. CEA., orgs. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p.51-71 [citado 28 jul. 2019]. Disponível em: SciELO Books.

4. Evangelista RA, et al. Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home. Rev. esc. enferm. USP. 2014. p. 81-86 [cyted 28 jul. 2019]. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800081&lng=en.

5. Minayo, Maria Cecília de Souza. Violência e Saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz (Coleção temas em Saúde), 2006.

6. Miranda, Gabriella Morais Duarte et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro. Mar, 2016. [cyted 06 nov. 2019]. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>.

7. Noronha MMS, Parron SF. A evolução do conceito de família. Revista Pitágoras. 2012. p.1-21 [cyted 28 jul. 2019]. Available at: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170602115104.pdf.

ADOTE UM IDOSO: UMA EXPERIÊNCIA DE SOLIDARIEDADE

Tânia Barbosa Santos; Tainara Rita Pezzini; Larissa Rosario Magalhães; Lívia Souza Bueno; Natália Gil Prado; Cleiton Eduardo Fiório.*

Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Campo.



PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Assistência a Idosos, Maus-Tratos ao Idoso.

INTRODUÇÃO

Países em desenvolvimento, como o Brasil, vêm aumentando rapidamente seu contingente de idosos, devido à redução da natalidade, fazendo com que o nível de idosos cresça proporcionalmente. Outro fator importante para esse evento, são a elaboração de novas tecnologias e de novas substâncias farmacológicas que possibilitam o prolongamento da vida confrontando as patologias. Assim, em 2025, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos na população brasileira (MIRANDA, 2016), dessa forma, esse evento traz à tona preocupações já enfrentadas na atualidade, como a fragilização e a dificuldade de socialização dessa parcela da sociedade, a qual, com o envelhecimento, torna-se gradativamente dependente de um suporte familiar para os cuidados prestados em seu cotidiano (MIRANDA, 2016).

Com tal processo, o idoso e os membros da família passam a ter as relações interfamiliares modificadas, além de uma reestruturação no dia a dia. Entretanto, embora a família seja a principal fonte de apoio do idoso, de acordo com Caldas (2002), é justamente a falta de suporte familiar a principal causa das institucionalizações em asilos. Segundo Bertolin e Viecili (2014) violências de todas as naturezas contra os idosos têm se tornado frequentes, e na maioria dos casos a agressão se dá por membros da própria família. Dessa forma, o afeto pela família é quebrado e o idoso fica à margem da sociedade, com a sensação de impotência e inutilidade.

Posteriormente, alguns são abandonados em asilos e esquecidos pelo núcleo familiar. Em conformidade com Noronha e Parron (2011), a família na pós – modernidade é sustentada por laços afetivos, com a finalidade de que seus integrantes desenvolvam sua personalidade e individualidade. Diante do exposto, a atividade social "Adote Um Idoso" pretendeu criar laços com os idosos da Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI), "Casa de Velhinhos Dona Adelaide", para que estes experimentassem o sentimento de acolhimento e pudessem compartilhar suas histórias, trajetórias, sentimentos e problemas, já que muitos não possuem mais o apoio familiar e precisam seguir sozinhos, além do sentimento comum de não ser mais integrante da sociedade, por estarem sem assistência da família e amigos.

Diante disso, a atividade realizada na ILPI pelos graduandos de medicina, teve como objetivo, a criação de vínculo com idosos, que por vezes, vivenciam a experiência de abandono, isolamento e solidão devido à ausência de seus familiares, promovendo assim, a criação de laços afetivos para suprir a carência emocional vivida pelos idosos, bem como a organização de atividades que incluem a minoração dos impactos negativos causados pelo sentimento de abandono e solidão.

METODOLOGIA

Considerando a relevância do tema e o limite de pessoas apontado pela administração da instituição de escolha "Casa dos Velhinhos Dona Adelaide", foi organizado um grupo restrito de 34 alunos, denominados "padrinhos" voluntários, do curso de medicina da Universidade Nove de Julho de São Bernardo do Campo, do segundo ao quinto semestre, selecionados todos os que demonstraram interesse e divididos em três subgrupos, sendo um grupo formado por 10 pessoas e os outros dois, por 12 pessoas, para realizar uma visita ao lar nos dias determinados 24 de agosto, 28 de setembro e 26 de outubro de 2019. Em seguida, iniciaram-se as arrecadações de água sanitária, água de coco, fraldas geriátricas, lenços umedecidos e luvas de procedimento, produtos de maior necessidade para a instituição, pela divulgação por meio de de redes sociais, cartazes pendurados em pontos estratégicos da faculdade e aviso nas salas de aula do campus, pelo grupo organizador.

A ação ocorreu em uma ILPI, a qual abriga, aproximadamente, 36 idosos, com diversas dificuldades e limitações, os quais recebem cuidado integral e multiprofissional. A vivência da atividade teve início com a apresentação da infraestrutura da Instituição para os alunos, sendo contada um pouco da trajetória, história e das dificuldades enfrentadas pelo local. A Casa dos Velhinhos

Dona Adelaide foi fundada em 1985, no município de São Bernardo do Campo, estado de São Paulo.

A casa é uma entidade civil de direito privado beneficente, filantrópico, caritativa e de assistência social, sem fins lucrativos, que terá duração por tempo indeterminado. O atendimento prioriza idosos em situação de risco e/ou vulnerabilidade social e/ou pessoal, com ausência ou precariedade dos vínculos familiares e/ou limitação de suporte para os cuidados requeridos no domicílio, através de um trabalho humanizado, num ambiente físico adequado, que propicia satisfação e bem-estar, melhorando a qualidade de vida dos mesmos proporcionando segurança e conforto.

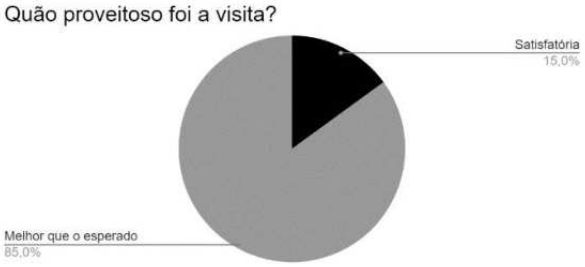
Após a apresentação da instituição aos alunos, foi feita a entrega dos produtos arrecadados nos intervalos entre uma visita e outra, a seguir, ocorreu a apresentação de todos os alunos aos idosos do lar e, posteriormente, os alunos se dividiram entre os idosos para promover uma escuta individualizada com cada idoso, objetivando entender suas angústias, aspirações para o futuro e, principalmente, com o intuito de criar vínculo. Ainda, foram realizadas atividades interativas, as quais envolviam desenho, dança, música, jogos de tabuleiros e esmaltamento de unhas, respeitando o desejo de participar ou não, de cada um e, suas limitações intelectuais ou físicas. Toda prática durou das 09h00 às 11h30 a.m.





RESULTADOS E DISCUSSÃO

O impacto da ação foi avaliado a partir da quantidade de produtos arrecadados e pela percepção dos participantes no dia da atividade sobre a interação entre o grupo de estudantes e os idosos, sendo mensurado por meio da aplicação de um formulário aos alunos participantes, o qual abordava a experiência pessoal, críticas e sugestões sobre a ação. Os resultados obtidos acusaram que 85% dos estudantes avaliaram a visita ao lar melhor que o esperado e 15% acharam satisfatória, sendo que ninguém referiu impressões negativas. Foram arrecadados, em média, 55 itens, com predomínio de fraldas geriátricas.



Acredita-se que este tipo de iniciativa seja benéfica tanto para os graduandos, que têm a oportunidade de desenvolver práticas de empatia, através de um assistir humanizado, vislumbrando as necessidades dos idosos no âmbito individual e coletivo, quanto para os idosos, já que uso de metodologias ativas nas atividades lúdicas desenvolvidas, surtiram efeitos positivos, os quais podem colaborar para a manutenção da saúde e interação social. Presume-se que, ao colocar em prática esses métodos, pode-se ofertar uma forma de envelhecimento saudável e ativo, além de uma experiência extremamente enriquecedora para estudantes em formação.

De acordo com Minayo (2006), a violência e/ou abandono familiar impetrado contra o idoso é de caráter nacional e internacional e geralmente se firmam por choques geracionais, por problemas de espaço físico ou por dificuldades financeiras que costumam somar-se ao imaginário social que considera a velhice como decadência e o idoso como inútil, descartável. De acordo com Bandeira (2005), a realidade do idoso de um país subdesenvolvido, como o Brasil, mostra que mesmo com o advento do Estatuto do Idoso, muitos destes sofrem com a impossibilidade de conviver com suas famílias e passam a viver, muitas vezes compulsoriamente em ILPI.

Nesse sentido, as visitas à instituição escolhida, foram essenciais para estabelecer um sentimento de acolhimento para o grupo de idosos e para os voluntários, já que um dos principais intuitos foi trazer de volta a sensação de não estar sozinho. Segundo Peres (2007), atividades extracurriculares como as quais foram desenvolvidas através das ações na ILPI, proporcionam aos estudantes de medicina contribuições em cinco domínios: conhecimentos e habilidades acadêmicas; complexidade cognitiva; competência prática; competência interpessoal; e humanitarismo. Assim, a realização de tal atividade, se deu de forma planejada com campanhas de arrecadação de produtos de higiene na Universidade Nove de Julho de São Bernardo do Campo, após contato prévio com a instituição sobre as demandas da casa.

Posteriormente, as visitas foram iniciadas e divididas em três dias, sendo uma por mês, em que os voluntários foram distribuídos para atender a quantidade máxima de visitantes

que o local permitia, além de não causar um sentimento de invasão de espaço. Na aplicação da ação, houve a realização de atividades de expressão pessoal e emocional que estimulou a liberdade de comunicação do idoso, de forma verbal e através de atividades práticas.

Dessa forma, nos dias em que as visitas foram realizadas, pôde-se perceber o quanto as relações familiares afetam a vida pessoal dessa minoria, além de que, embora todos tenham em comum residirem no mesmo lugar e compartilharem da mesma rotina, o contexto é individual, em que cada um vivenciou e presenciou uma história distinta e que consequentemente o levou a ser acolhido em uma casa de repouso. Faz-se necessário mencionar que nem todos os alunos que se voluntariam inicialmente compareceram nas visitas à ILPI, sendo tal fato uma das limitações do projeto.

CONCLUSÃO

A experiência na Casa dos Velhinhos Dona Adelaide proporcionou o contato aos graduandos com diferentes histórias de vida e com o processo de envelhecimento e, aos idosos, o acolhimento por parte dos estudantes, a fim de criar laços afetivos para suprir a carência emocional vivida por esse grupo.

Portanto, infere-se que a ação teve um impacto positivo, visto que o objetivo de promover a ressocialização dos idosos por meio da criação do vínculo entre os dois grupos ocorreu de maneira eficaz.

THE SOCIAL VULNERABILITY AND THE GENESIS OF THE ILLNESS PROCESS

Alexandre Henrique Silva de Macedo; Allan César Avelino Costa; Beatriz Luande de Oliveira Araújo; Ivna Letícia de Góis Nogueira; Paula Costa Guimarães; Averlândio Wallysson Soares Da Costa.*

Universidade Potiguar (UnP).



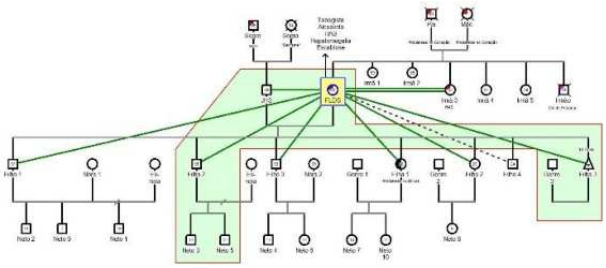
KEYWORDS: Determinant of Health; Primary Health Care; Social Marginalization.

INTRODUCTION

According to World Health Organization, the concept of health involves biopsychosocial well-being.(1) In this sense, it is inferred that social vulnerabilities are determinants of health and consequent of multifactorial constructions, dependent on regional, socioeconomic and educational factors.(2) In this perspective and based on home visits within the Primary Health Care (PHC), a patient illness can be addressed as a consequence of adverse social conditions. This study aims to expose social vulnerabilities, its interference in this illness process and understand the reflection of this context at the population level.

EXPERIENCE REPORT

We identified in the patient F.L. a strong potential to exemplify this correlation. During appointments and home visits, precarious structural and sanitary conditions were evidenced in the residence and surroundings. More vulnerabilities and conflicts surfaced: low education, precarious financial situation, and an imprisoned son. The patient was depressed, abusing alcohol and smoking, malnourished and socially isolated since due to her son's prison. This situation culminated in hypertensive crises and serious problems detected on examination: hepatomegaly, asthenia, arthralgia, tremors and dehydration. To establish a connection between their social condition and their illness we used the Patient Centered Clinical Method (PCCM) (3) and tools such as P.R.A.T.I.C.E., APGAR and GENOGRAM (4) to understand the family context and ECOMAP (5), to identify their relationship with the community. Furthermore, the using the PCCM was essential to obtain information and to build trust and respect between the parties.



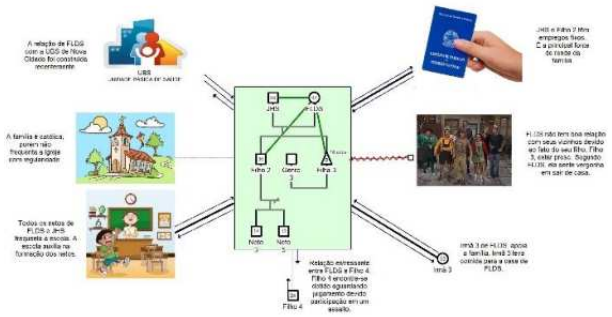
REFLECTION

Social determinants of health are conditions related to the emergence of diseases in individuals or social groups.(6) Therefore, economic, cultural and psychological-behavioral factors influence the occurrence of diseases. The current model of care, together with the Family Health Strategy, focuses attention on the family, considering the environment, lifestyle and health promotion as basic foundations.(7) In the case, the imprisonment of her son - the main triggering factor of the patient's condition - results from a scenario of educational precariousness, deficit of employment and income, urban violence, trafficking and organized crime in the local community. Individuals falling ill should receive proper assistance from health services and community support, especially in this situation of extreme fragility. However, this care is neglected and generally inefficient. Evidence of this was the difficulty faced in the depression treatment and emotional instability of the patient due to the lack of psychological care in the Basic Health Unit (UBS). In addition, access to appointments was hindered by the poor availability and by the UBS staff unpreparedness.

CONCLUSION

Finally, the user vulnerability was determinant for her illness, and drug treatments were insufficient to transform her reality. Yet, associating the application of the PCCM and the PHC attributes to the donation of time and attention and the patient's awareness about her health status, we obtained

considerable effectiveness. However, limitations in the structure of the health network hinder the holistic treatment of the patient. Thus, we found that this idea can be extrapolated in several other cases, in which marginalization situations interfere in individual health and disease processes.



REFERENCES

1. SCLIAR, M. (2007). História do conceito de saúde. Physis: revista de saúde coletiva, 17(1), 29–41. Https://doi.org/10.1590/s0103-73312007000100003.

2. MUÑOZ SÁNCHEZ, A. I., & BERTOLOZZI, M. R. (2007). Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva? Ciência & saúde coletiva, 12(2), 319–324. Https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000200007.

3. GUSSO G, LOPES J M. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática: 1. Ed. Porto alegre: artmed; 2012: 159-166.

4. COSTA R. Representação gráfica de famílias com recurso ao genopro®: (re)descobrir o genograma familiar no contexto da investigação qualitativa: indagatio didactica: [serial online]. 2013 5(2): 723-733. Available from: https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/4428/335.

5. MUSQUIM CDA, ARAÚJO LFS DE, BELLATO R, DOLINA JV. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. Revista eletrônica de enfermagem [internet]. 2013 set 30;15(3). Available from: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.17730.

6. BUSS PM, PELLEGRINI FILHO A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: revista de saúde coletiva [internet]. 2007 abr;17(1):77–93. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006.

7. MINISTERIO DA SAUDE. Política nacional de atenção básica: [internet]. 2012 [cited 2018 12 01] available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf.

A VULNERABILIDADE SOCIAL E A GÊNESE DO PROCESSO DE ADOECIMENTO

Alexandre Henrique Silva de Macedo; Allan César Avelino Costa; Beatriz Luande de Oliveira Araújo; Ivna Letícia de Góis Nogueira; Paula Costa Guimarães; Averlândio Wallysson Soares Da Costa.*

Universidade Potiguar (UnP)



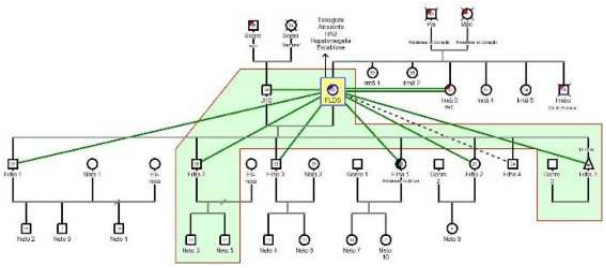
PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Determinante De Saúde; Marginalização social.

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde envolve o bem-estar biopsicossocial.(1) Nesse sentido, infere-se que as vulnerabilidades sociais são determinantes de saúde e consequentes de construções multifatoriais, dependentes de fatores regionais, socioeconômicos e educacionais.(2) Nessa perspectiva e com base em visitas domiciliares propiciadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), abordar-se-á o adoecimento de uma paciente como consequência de condições sociais adversas. O presente trabalho tem como objetivo expor as vulnerabilidades sociais, suas interferências no processo de adoecimento e compreender o reflexo desse contexto a nível populacional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Identificamos na paciente F.L. um forte potencial para exemplificar essa correlação. Durante atendimentos e visitas domiciliares evidenciaram-se ambientes de precariedade estrutural e sanitária na residência e adjacências. Mais vulnerabilidades e conflitos vieram à tona: baixa escolaridade, precária situação financeira e um filho encarcerado. A paciente encontrava-se depressiva, em uso exacerbado de álcool e tabaco, desnutrida e socialmente isolada desde o ocorrido com seu filho. Essa situação culminou em picos hipertensivos e graves problemas detectados ao exame: hepatomegalia, astenia, artralgia, tremores e desidratação. Para estabelecer uma conexão entre sua condição social e o seu adoecer utilizamos o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) (3) e ferramentas como P.R.A.T.I.C.E., APGAR e GENOGRAMA (4) para compreender o contexto familiar e ECOMAPA (5), para identificar sua relação com a comunidade. Ainda, a utilização do MCCP fora imprescindível para obter informações e construir laços de confiança e respeito entre as partes.



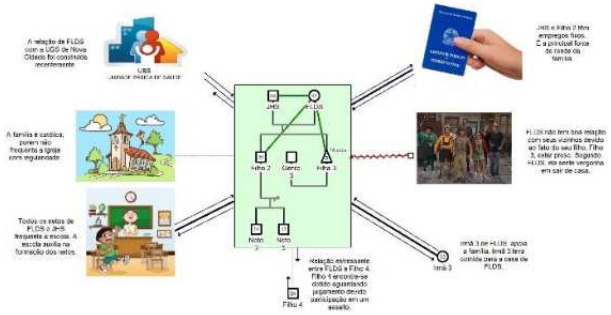
REFLEXÃO

Determinantes sociais de saúde são condições ligadas ao surgimento de doenças em indivíduos ou grupos sociais.(6) Portanto, fatores econômicos, culturais e psicológico-comportamentais influenciam na ocorrência de doenças. O atual modelo assistencial, junto a Estratégia Saúde da Família, focaliza a atenção na família, considerando meio ambiente, estilo de vida e promoção à saúde como fundamentos básicos.(7) No caso supracitado, a prisão do filho – principal fator desencadeante do adoecimento da paciente – resulta de um cenário de precariedade educacional, déficit de emprego e renda, violência urbana, tráfico e crime organizado na comunidade local. Indivíduos em processo de adoecimento devem receber a devida assistência dos serviços de saúde e de apoio comunitário, principalmente nessa situação de extrema fragilidade. Porém, esse cuidado é negligenciado e geralmente ineficiente. Prova disso foi a dificuldade enfrentada no tratamento da depressão e da instabilidade emocional da paciente pela ausência de atendimento psicológico na Unidade Básica de Saúde (UBS). Além disso, o acesso às consultas foi dificultado pela baixa quantidade de vagas de atendimento e pelo despreparo dos funcionários da UBS.

CONCLUSÃO

Por fim, as condições de vulnerabilidade da usuária foram determinantes para seu adoecimento e tratamentos medicamentosos são insuficientes para transformar sua

realidade. Entretanto, somando a aplicação do MCCP e dos atributos da APS, à doação de tempo e atenção e à conscientização da paciente sobre seu estado de saúde obtivemos considerável efetividade. Todavia, limitações na estrutura da rede de saúde dificultam o tratamento holístico da paciente. Diante disso, constatamos que tal ideia é passível de extrapolação em diversos outros casos, nos quais situações de marginalização interferem nos processos de saúde-doença individuais.



FIGHT LIKE A GIRL: TEACHING SELF DEFENSE TECHNIQUES - EXPERIENCE REPORT

Ariadne Figueiredo Oliveira; Guilherme Fernandes Góis Dantas; Natália Rodrigues Andrade; Stephanny Isabelly Pessôa Neri de Araujo; Tâmara Marcela Lopes de Magalhães; Eduardo Lima Barbosa.*

Centro Universitário Tiradentes Alagoas - UNITAL.



KEYWORDS: Aggression; violence; women.

INTRODUCTION

According to the World Health Organization (WHO), 35% of women worldwide experience physical and / or sexual violence, whether or not caused by their partners.(1) According to the 2018 Brazilian Public Security Yearbook, 12,163 rape cases were registered in the capitals in 2017.(2) From these data, it was observed the need to develop actions capable of helping to combat violence and reduce these numbers, one of them being the project "Fight Like a Girl". The initiative seeks to empower women by teaching self-defense techniques to make them less vulnerable to the attack and able to protect themselves when needed.

EXPERIENCE REPORT

The project was carried out at Tiradentes University Center, lasting 3 hours. The disclosure was made through the IFMSA BRAZIL UNIT-AL social network and in posters spread throughout the institution. We partnered with one of the faculty of medicine members, who is also a teacher at a fighting academy, and held an excellent class on self defense. He presented situations in which women are susceptible, demonstrated the importance of continuous attention and proper self-defense techniques, as well as self-defense aids. We charge 1Kg of food from each event participant and all the collected material was destined to a charity institution.



REFLECTION

Through the project, it was noticed that women go through daily risky situations, without the real notion of danger. By knowing the risk faced, one can avoid it or be more attentive when experiencing it, minimizing the damage. The teacher stressed at all times the need to be alert, because attention allows to notice any change in the scenario and act rationally, if necessary. When suffering an aggression, the woman needs to be prepared, not to face the aggressor using force, but using techniques that allow her to escape as quickly as possible, avoiding damage to her physical integrity. The participants present represented an audience seen as fragile sex, women, who are subject to various forms of cultural oppression and often suffer from machismo and femicide. Faced with the self-defense class, they felt that they could protect and defend themselves safely. However, this requires training and perhaps the acquisition of self-defense instruments to improve techniques and more effective protection. The spark, however, had been lit in each participant's mind (and body) for greater daily security, independence and defense.

CONCLUSION

The project was able to add value to the lives of women present there, not only in guiding risk minimization, but also in self-defense training. In addition to promoting protection for participants, the knowledge acquired there can be disseminated to other women. However, the road to reducing the indicators of violence against women is still long, however, in their construction, actions such as these are fundamental for empowering them and contributing to their safety.

REFERENCES

1. World Health Organization, compiler. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence. 1st ed. Italy: World Health Organization; 2013. 58 p. Unic vol.

2. Brazilian Forum of Public Security. Brazilian Public Safety Yearbook. Brazilian Public Safety Yearbook. 2018.

LUTE COMO UMA GAROTA: ENSINO DE TÉCNICAS DE DEFESA PESSOAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariadne Figueiredo Oliveira; Guilherme Fernandes Góis Dantas; Natália Rodrigues Andrade; Stephanny Isabelly Pessôa Neri de Araujo; Tâmara Marcela Lopes de Magalhães; Eduardo Lima Barbosa.*

Centro Universitário Tiradentes Alagoas - UNITAL.



PALAVRAS-CHAVE: Agressão; mulher; violência.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 35% das mulheres no mundo experimentam violência física e/ou sexual, sendo provocada ou não pelo parceiro.(1) De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2018, foram registrados, em 2017, nas capitais, 12.163 casos de estupro.(2) A partir desses dados, observou-se a necessidade de desenvolver ações capazes de auxiliar no combate à violência e reduzir esses números, sendo uma destas ações o projeto "Fight Like a Girl". A iniciativa busca empoderar mulheres, ensinando técnicas de defesa pessoal para que fiquem menos vulneráveis a ataques e consigam se proteger, quando necessário.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto foi realizado no Centro Universitário Tiradentes, com duração de 3 horas. A divulgação foi feita através da rede social da IFMSA BRAZIL UNIT-AL e em pôsteres espalhados pela instituição. Realizamos parceria com um dos docentes do curso de Medicina, que também é professor de uma academia de luta, e realizou uma excelente aula sobre defesa pessoal. Ele apresentou situações em que as mulheres se encontram suscetíveis, demonstrou a importância da atenção contínua e das técnicas adequadas para autodefesa, além dos instrumentos auxiliadores de defesa pessoal. Cobramos 1Kg de alimento de cada participante do evento e todo o material arrecadado foi destinado a uma instituição de caridade.



REFLEXÃO

Através do projeto, pôde-se perceber que as mulheres passam por situações arriscadas diariamente, sem a real noção do perigo. Mediante o conhecimento do risco enfrentado, pode-se evitá-lo ou estar mais atenta ao vivenciá-lo, minimizando os prejuízos. O professor destacou a todo momento a necessidade de estar alerta, pois a atenção permite notar qualquer mudança no cenário e agir racionalmente, caso necessário. Ao sofrer uma agressão, a mulher precisa estar preparada, não para enfrentar o agressor usando a força, mas usando técnicas que permitam sua fuga o mais rápido possível, evitando danos à sua integridade física. As participantes ali presentes representavam um público visto como sexo frágil, o das mulheres, que são sujeitas a várias formas de opressão cultural e que sofrem frequentemente com o machismo e o feminicídio. Diante da aula de defesa pessoal, elas sentiram a possibilidade de se proteger e de se defender com segurança. Contudo, para isto, são necessários treinos e, porventura, a aquisição de instrumentos de defesa pessoal para o aperfeiçoamento das técnicas e proteção mais efetiva. A centelha, contudo, fora acesa na mente (e corpo) de cada participante, rumo a uma maior segurança, independência e defesa diárias.

CONCLUSÃO

O projeto pôde agregar valor à vida das mulheres ali presentes, não só na orientação em relação à minimização de riscos, como também na capacitação para a autodefesa. Além de promoverem proteção às participantes, os conhecimentos ali adquiridos podem ser disseminados para outras mulheres. Todavia, o caminho para a redução dos indicadores de violência contra a mulher ainda é longo, no entanto, em sua construção, ações como essas são fundamentais por empoderá-las e contribuir para a sua segurança.



PAULO VICTOR DE ALMEIDA MIGUEL

National Officer on Sexual & Reproductive Health and Rights including HIV & AIDS

Dear SCORAngels,

Dark times are always conducive to the emergence of brilliant minds. With that, in this moment when we all need new inspirations, messages, motivation and challenges, BMS presents us with another edition. On each of these pages you will find reports of experiences and stories from "Oiapoque to Chuí", full of love and dedication, made by and for people who make a difference in their local reality.

Working with sexual and reproductive health and rights, including HIV and AIDS, is not always easy. We know that this area has been constantly attacked and has undergone countless transformations, good and bad. Advocating for the cause, being willing to discuss taboos and breaking barriers are acts of resistance and defense for a better and positive world in which we believe.

I'm always happy to see all potential and talent being tapped! We are making an impact for generations not only on doctors and students, but improving society for those to come. Take advantage of each text in this section and use that inspiration to give continuity to our beautiful work.

These are dark times, there's no denying, but there's light ahead!

Redhugs.

SCORA



PAULO VICTOR DE ALMEIDA MIGUEL

Diretor Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos incluindo HIV & AIDS

Queridos SCORAngels,

Tempos sombrios são sempre propícios para o surgimento de mentes brilhantes. Com isso, nesse momento no qual todos precisamos de novas inspirações, mensagens, motivação e desafios, a BMS nos presenteia com mais uma edição. Em cada uma dessas páginas, você encontrará relatos de experiências e histórias vindas "do Oiapoque ao Chuí", carregados de amor e dedicação, feitos por e para pessoas que fazem a diferença na sua realidade local.

Trabalhar saúde e direitos sexuais e reprodutivos, incluindo HIV e AIDS, nem sempre é fácil. Sabemos que essa área vem sendo constantemente atacada e sofrendo inúmeras transformações, boas e ruins. Advogar pela causa, estar disposto a discutir tabus e quebrar barreiras são atos de resistência e defesa por um mundo melhor e positivo no qual acreditamos.

Fico muito feliz em ver todo potencial e talento sendo aproveitado! Estamos gerando impacto por novas gerações não apenas de médicos e estudantes, mas melhorando a sociedade para os que virão. Aproveitem cada texto dessa seção e usem dessa inspiração para dar continuidade ao nosso incrível trabalho.

São tempos sombrios, não há como negar, mas há luz à frente!

Redhugs.

SCORA

CINEMED AND ROUNDTABLE OF INSTITUTIONAL OBSTETRIC VIOLENCE

Camila Fonseca Carneiro; Alice Cristine Cortez de Barros Santos; Angeli Alexandra Caro Contreras; Gean Victor Martins Rodrigues; Pedro Paulo Dias Ribeiro.*

Amazonas State University - UEA



KEYWORDS: Medical Education, Human Rights, Violence, Infrastructure and Childbirth.

INTRODUCTION

Until the eighteenth century, childbirth was a process inherent to women and, consequently, most births were in a home environment. With the advent of the hospital-centered model, the physicians were included in the mission of intervening in pregnancy, monopolizing prenatal care to the puerperium, without, however, taking into account the freedom of expression of parturients.(1) Obstetric violence, minted in the 1980s in response to the damage caused to the mental health of pregnant women, covers negligence since hospital reception, physical, verbal and psychological violence. About 25% of women suffer violence by the professional team at some stage of the follow-up of pregnancy.(2) Despite the disrespect to human rights through episiotomy, Kristeller maneuver, use of forceps, use of oxytocin, dosage below the recommended anesthetics and immobilization of limbs, only in 2017 was law 17,097 sanctioned, advocating the distribution of booklets of the rights of pregnant women and parturients.(3) The increasing number of complaints raises the objective of reflecting on the quality of life of pregnant women and parturients, with the present report of experience having the function of sensitizing the academic population about Institutional Obstetric Violence.

EXPERIENCE REPORT

The exhibition of "The Renaissance of childbirth – part 2" was held in August 2019 in the auditorium of the State University of Amazonas. The discussion was attended by the Gynecology and Obstetrics preceptor and professor of Psychology and activist of the NGO Humaniza. Questionnaires prepared by the organizers were distributed to investigate previous knowledge on the subject and the degree of satisfaction, being collected by two organizers arranged at the exit. In this scenario, the agenda of the precarious infrastructure of health services predisposes to Obstetric Violence, as well as the poor training of Brazilian physicians.(4) Comparison with developed countries and traditional therapeutic approaches by midwives were included in the debate.(5) Given the issue, care for the desire of the parturient instead of obeying international scientific protocols remained open at the end of the discussion, making it a good patient medical relationship fundamental to mitigate suffering.



REFLECTION

Participants expressed questions about the veracity of NGO statistics, divergence in relation to film opinions, personal testimony and evaluation of complications of natural and cesarean delivery. It was observed that medical education of the last century in contrast to the contemporary ease of access to information generated a conflict of generations between students and professionals. Nevertheless, it was unanimous that infrastructure needs to be expanded in order to reduce the stocking of consultations, that is, the teaching method has a long way to reach the ideal model of Obstetrics.



CONCLUSION

Slightly different points of view were expressed, because, from an angle, the hospital and educational infrastructure was held accountable; on the other hand, they blamed the medical class for accepting the current model. As for listeners, 96.11% felt the expectations provided by the lecture and 98.71% approved the choice of film and action, thus making the event successful in discussing topics of humanitarian medical character.



REFERENCES

1. Zanardo GLP; Uribe MC; Nadal AHR; Habigzang LF. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade, vol. 29, no 0, 2017. DOI:10.1590/1807-0310/2017v29155043.

2. Souza, AB; Silva LC; Alves RN; Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da pra 9literatura. Revista de Ciências Médicas, vol. 25, no 3, outubro de 2017, p. 115. DOI:10.24220/2318-0897v25n3a3641.

3. PAES FDR. Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira [Internet]. São Paulo; 2018. Acesso em 2019. Disponível em www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira.

4. Silva ACC; Tortato CSB. O desenvolvimento da medicina obstétrica como um modelo tecnocrático no controle dos corpos femininos [dissertação]. Paranaguá: Instituto Federal do Paraná. 2018.

5. Bonfim JO; Prado IF; Boa Sorte ET; Couto PLS; França, NM; Gomes AMT. Prática de cuidado de parteiras e mulheres quilombola à luz da antropologia interpretativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 31, n° 3, outubro de 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7081.

CINEMED E MESA REDONDA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL

Camila Fonseca Carneiro; Alice Cristine Cortez de Barros Santos; Angeli Alexandra Caro Contreras; Gean Victor Martins Rodrigues; Pedro Paulo Dias Ribeiro.*

Universidade Estadual do Amazonas - UEA



PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica, Direitos Humanos, Violência, Infraestrutura e Parto

INTRODUÇÃO

Até o século XVIII, o parto era um processo inerente à mulher e, consequentemente, a maioria dos partos era em ambiente domiciliar. Com o advento do modelo hospitalocêntrico, os médicos incubiram-se da missão de intervir na gestação, monopolizando os cuidados pré-natais até o puerpério, sem, contudo, levar em consideração a liberdade de expressão de parturientes.(1) A violência obstétrica, cunhada da década de 80 em resposta aos danos provocados na saúde mental de gestantes, abrange negligência desde a recepção do hospital, violência física, verbal e psicológica. Cerca de 25% das mulheres sofre violência pela equipe profissional em alguma etapa do acompanhamento da gestação.(2) Apesar do desrespeito aos direitos humanos através da episiotomia, manobra de Kristeller, uso de fórceps, uso de ocitocina, dosagem abaixo do recomendado de anestésicos e imobilização de membros, apenas em 2017 foi sancionada a Lei 17.097 preconizando a distribuição de cartilhas dos direitos da gestante e parturiente.(3) O número crescente de denúncias levanta o objetivo de refletir sobre a qualidade de vida de gestantes e parturientes, tendo o presente relato de experiência a função de sensibilizar a população acadêmica a respeito da Violência Obstétrica Institucional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A exibição de "O renascimento do parto – parte 2" foi realizada em agosto de 2019 no auditório da Universidade do Estado do Amazonas. A discussão contou com a participação do preceptor de Ginecologia e Obstetrícia e da docente de Psicologia e ativista da ONG Humaniza. Foram distribuídos questionários elaborados pelos organizadores para averiguar conhecimento prévio sobre o tema e o grau de satisfação, sendo recolhidos por dois organizadoras dispostos na saída. Nesse cenário, a pauta da infraestrutura precária dos serviços de saúde predispõem à Violência Obstétrica, assim como a deficiente formação de médicos brasileiros.(4) A comparação com países desenvolvidos e as abordagens terapêuticas tradicionais por parteiras estiveram incluídos no debate.(5) Dada a questão, o atendimento ao desejo da parturiente em vez de obedecer aos protocolos científicos internacionais permaneceu em aberto ao fim da discussão, tornando uma boa relação médico paciente fundamental para mitigar sofrimento.



REFLEXÃO

Os participantes manifestaram-se por meio de perguntas sobre a veracidade de estatísticas de ONGs, a divergência em relação a opiniões do filme, prestação de depoimentos pessoais e a avaliação das complicações do parto natural e cesáreo. Observou-se que a educação médica do século passado em contraste à facilidade contemporânea de acesso às informações gerou um conflito de gerações entre estudantes e profissionais. Apesar disso, foi unânime a concordância de que a infraestrutura precisa ser ampliada em vista de reduzir a lotação de consultas, ou seja, o método de ensino tem um longo caminho para chegar ao modelo ideal de Obstetrícia.



CONCLUSÃO

Foram expressos pontos de vista ligeiramente diferentes, pois, por um ângulo, a infraestrutura hospitalar e educacional foi responsabilizada; por outro, culparam a classe médica de aceitar o modelo vigente. Quanto aos ouvintes, 96,11% sentiram as expectativas supridas pela palestra e 98,71% aprovaram a escolha do filme e realização da ação, tornando, assim, o evento bem-sucedido em discutir tópicos de caráter médico humanitário.



FREE WORLD PROJECT - SOBRAL: HOW TO CARE AN LGBTQI+ PATIENT?

Ivo Rafael Cunha Braga; Francisco Ítalo Barboza e Silva; Roberta Cavalcante Muniz Lira.*

Federal University of Ceará Campus Sobral - UFC Sobral



KEYWORDS: LGBT, Health Policy; Gender Identity and Integrality in Health

INTRODUCTION

Brazil has in its legislation the guarantee to the individual the right, in the health service network, to have humanized, welcoming care, free from any discrimination [1]. However, it is observed that lack of care and disinformation regarding LGBTQI + in the health context are still very frequent and problematic [2]. Knowing this, and inspired by the "For a Free World" project conducted by IFMSA Brazil in 2019, bringing out and addressing the LGBTQI + agenda, the training "For a Free World – Sobral : How to Care for an LGBTQI + Patient" was prepared, focusing on in the area of health training with this theme. The aim of this paper is precisely to provide medical students with as much information as possible on the subject, to assist the LGBTQI + patient in a humane and correct manner, ensuring comprehensive health care, assuming that the training of professionals is the key to guarantee the quality of service.

EXPERIENCE REPORT

The training was developed by the local SCORA coordinators, being taught to medical students at the Federal University of Ceará - Campus Sobral, addressing reception, inclusion and treatment before the LGBTQI+ patient, differentiating gender, sexuality and biological sex, addressing the National Health Policy Integral LGBT [3] and the Diversity Service Protocol (PAD) [4]. Pre and post tests were applied to assess the impact of training on students' knowledge of concepts that would be addressed and, if these concepts were addressed or mentioned in the classroom. Students were also asked to give a grade from 0 to 10, quantifying their knowledge about LGBTQI+. Finally, a problem situation was proposed regarding situations in the LGBTQI+ clinic, dividing two small groups and encouraging them to discover what would be the best possible approach. The event was attended by 25 students, who were responsible for answering the pre and post test. As a result, it was found that the vast majority of participants were completely unaware of the ways used to serve this minority audience (80%), as well as unaware of the existence of specific legislation for the humanization of service to diversity (48%). From this, in a subsequent evaluation, it can be seen that the knowledge about the subject was increased, in view of the explanation of the content and discussion. The grade given by them even went up from 7 to 9 when asked about it.

REFLECTIONS

The training coordinators clearly perceived the lack of information on the subject. Most students lacked basic knowledge such as the right to use a social name in SUS and its benefits in the doctor-patient relationship [5], or that SUS offers the sexual resignation process free of charge [6]. and curiosity of the participants on the topics covered, showing interest in this area. However, the neglect on the subject in the academy, leaves aside the discussion within the classroom and in outpatient practices, making this training a key piece necessary to complement professional training and also improve knowledge about the social issues of this minority. Problem cases were used, taken from real and recent reports, which were elucidated amid the clear indignation about the prejudice and ignorance that prevail in the practice of medicine with LGBTQI + patients.

CONCLUSION

It is concluded that the activity has the expected effect, being able to complete its specific and general objectives and encourage participants to think and solve possible situations of the LGBTQI+ clinic. However, there is a failure of education policies on information and specialized care for LGBTQI+ patients. There is a need for changes in the curriculum of course subjects and modules for more inclusive health for those minorities struggling daily for visibility.

REFERENCES

1- Ministério da Saúde - Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009 - Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da

saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

2- LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais, reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saúde Soc. 2008, 17(2), 11-21.

3- Ministério da Saúde, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2010. Disponível em :http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

4- FERNANDES, A. A. Protocolo de Atendimento à Diversidade. 2016. Disponível em:https://central3.to.gov.br/arquivo/249332/.

5- SILVA, L. K. M. SILVA, A. L. M. A. COELHO, A. A. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. 2017. Physis 27 (03) Jul-Sep 2017.

6- ROCON, P. C. SODRÉ, F. RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. 2016. Rev. katálysis vol.19 n.2 Florianópolis July/Sept.

POR UM MUNDO LIVRE – SOBRAL: COMO ATENDER UM PACIENTE LGBTQI+?

Ivo Rafael Cunha Braga; Francisco Ítalo Barboza e Silva; Roberta Cavalcante Muniz Lira.*

Universidade Federal do Ceará Campus Sobral – UFC Sobral



PALAVRAS-CHAVE: LGBT, Política de Saúde, Identidade de Gênero e Integralidade em Saúde

INTRODUÇÃO

O Brasil garante, em sua legislação, uma rede de serviços de saúde o tenha um atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação [1]. Porém, observa-se que a desassistência e a desinformação em relação ao LGBTQI+ no contexto de saúde ainda são muito frequentes e problemáticas [2]. Sabendo disso, inspirado no projeto "Por um mundo livre" realizado pela IFMSA Brazil em 2019, elaborou-se a capacitação "Por um Mundo Livre-Sobral: Como atender um paciente LGBTQI+", focando na área de formação em saúde com esta temática. O objetivo deste trabalho é ofertar aos estudantes de medicina o máximo de informação possível sobre o assunto para assistir o paciente LGBTQI+ de forma humana e correta, garantindo um cuidado amplo de saúde, partindo do princípio que a formação dos profissionais é chave para garantir a qualidade do serviço.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A capacitação foi desenvolvida pelos coordenadores locais do SCORA, sendo lecionada para estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, abordando recepção, inclusão e tratamento perante o paciente LGBTQI+, diferenciando gênero, sexualidade e sexo biológico, abordando a Política Nacional de Saúde Integral LGBT [3] e o Protocolo de Atendimento à Diversidade (PAD) [4]. Houve aplicação de pré e pós testes, para avaliar o impacto da capacitação sobre o conhecimento dos estudantes sobre conceitos que seriam abordados e, se esses conceitos foram abordados ou citados em sala de aula. Também foi solicitado que os estudantes se dessem uma nota de 0 a 10, quantificando o conhecimento deles acerca do LGBTQI+. Finalmente, foi proposta uma situação problema acerca de situações da clínica LGBTQI+, dividindo dois pequenos grupos e estimulando a descobrirem qual seria a melhor abordagem possível. O evento contou com a participação de 25 alunos, os quais foram responsáveis por responder o pré e pós teste. Como resultado, foi obtido que grande maioria dos participantes desconheciam completamente de formas utilizadas para o atendimento a esse publico de minoria (80%), como também desconheciam a existência de uma legislação específica para sobre a humanização do atendimento à diversidade (48%). A partir disso, em avaliação posterior, pode-se constatar que o conhecimento acerca do assunto foi aumentado, tendo em vista a explanação do conteúdo e discussão. A nota dada por eles mesmo subiu de 7 para 9 quando perguntado sobre o assunto.

REFLEXÕES

Os coordenadores da capacitação nitidamente perceberam a desinformação quanto à temática. A maioria dos estudantes não possuía conhecimentos básicos como o direito do uso de nome social no SUS e seus benefícios na relação médico-paciente [5], ou que o SUS oferta o processo de ressignação sexual gratuitamente [6].Ademais, houve grande disposição e curiosidade dos participantes sobre os temas abordados, evidenciando o interesse nessa área. Contudo, a negligência sobre o tema na academia, deixa de lado a discussão dentro de sala e nas práticas ambulatoriais, fazendo desta capacitação uma peça-chave necessária para complementar a formação profissional e também aprimorar o conhecimento acerca das questões sociais dessa minoria. Foram utilizados casos-problema, retiradas de relatos reais e recentes, os quais foram elucidadas em meio a clara indignação quanto ao preconceito e ignorância que vigoram no exercício da medicina com pacientes LGBTQI+.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a atividade possui o efeito esperado, conseguindo concluir seus objetivos específicos e gerais de Abordar a dinâmica de recepção , inclusão e tratamento humano perante o paciente LGBTQI+ e estimular os participantes a pensar e resolver possíveis situações da clínica dessa população. Todavia, nota-se a falha das políticas de ensino acerca da informação e atendimento especializado para pacientes LGBTQI+. Urgem mudanças na ementa das disciplinas e módulos do curso objetivando uma saúde inclusiva para essas minorias que lutam diariamente por visibilidade.

KANGAROO PROJECT: EXPERIENCE REPORT

Ana Luísa Machado Nobre; Vitória Yamada da Silva; Gabriella Mendes Beilune; Mariana Barato; Antônio Carlos Tonelli Gusson.*

Faculty of Medicine of São José do Rio Preto - FAMERP



KEYWORDS: Maternity, Neonatal Intensive Care Units and Premature Newborn.

INTRODUCTION

Pregnancy and motherhood bring several physical, psychological and social changes to women, while gestation time allows these changes to occur gradually. When there is a preterm birth, the postpartum woman experiences emotions and feelings such as guilt, insecurity and fear (1). In addition, hospitalization of preterm infants in neonatal ICU intensifies maternal anxiety and stress levels (2). In this context is inserted the Kangaroo Care Method, which aims to leave the newborn in direct contact, skin to skin, with the mother. This has been shown to contribute to baby development and mother-child bonding (3). However, the hospitalization in Kangaroo alone is not capable to ease all doubts and concerns; besides, this restricts the mother to the breastfeeding chair for days and nights. Therefore, the project aims to alleviate this suffering, allowing an open and enlightening conversation with the mothers.

EXPERIENCE REPORT

The Kangaroo Project was organized by IFMSA Brazil FAMERP promoting a conversation with mothers of premature infants hospitalized at the Kangaroo Section of the Hospital of Child and Maternity. The demand was determined by the staff seeking for themes related to physical changes in pregnancy; self-esteem; child development; romanticizing and maternal blaming; mother-child relationship, and breastfeeding.

There were three versions of the project during 2018 and 2019 with six meetings each. After discussions, there were dynamics such as origami, self-massage, yoga, handicraft and art therapy. The physical space used was the mothers' dining room. Each meeting had four students (participants and coordinators) and two to six mothers interested in talking. Occasionally, there were specialized professionals to instruct the dynamics.

REFLECTION

The discussions' line was left under mothers' decision, being the theme just the talk's centerline. In this environment, mothers could tell stories and ask questions. This strategy created a bond between them and participants in a trustworthy space (4).

It was noticed that mothers were more willing to share experiences throughout the conversation. The participants learned about humanization on neonatal care in practice, contributing to better fixation when compared to exclusive theoretical instruction (5).

With the nurse's experience, who accompanied the last two editions, it was possible to answer questions that were asked during the discussion, enriching it. Thus, it created a learning environment for everyone.

CONCLUSION

The efficacy of the action was proved through mothers', participants' and employees' feedback, which described a noticeable improvement on the mothers, who displayed more calm and assuredness on their care for the babies.

The activities taught them ways to ease the anxiety and stress of staying full time on the hospital until the baby's discharge. The project had great pursuit, and brought close to the students the premature newborn theme, resulting in the I Premature Symposium.

In the future, the committee plans on turning the project into a space of discussion that occurs the whole year, aiming to embrace the mothers' needs more effectively.

REFERENCES

1. Cunha EF, Carvalho MM, Mendonça AC, Santos Barros MM. Emoções de mães de bebês prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde. Contextos Clinic 2011;4(2):80-7.

2. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. Rev Bras Psiquiatr 2004;26(4):251-4.

3. Teixeira GA, Carvalho JBL, Sena AV, Morais PC, Morais-Alves TR. Características maternas de partos prematuros. Rev Enferm Atual In Derme 2017;81(19):19-23.

4. Costa RRO, Filho JB, Medeiros SM, Silva MBM. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. Revista de Atenção à Saúde, 2015;13(43).

5. RIOS, Izabel Cristina; SIRINO, Caroline Braga. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 401-409, Sept. 2015 .

PROJETO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luísa Machado Nobre; Vitória Yamada da Silva; Gabriella Mendes Beilune; Mariana Barato; Antônio Carlos Tonelli Gusson.*

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP



PALAVRAS-CHAVE: Maternidade, Recém-nascido Prematuro e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

INTRODUÇÃO

Gravidez e maternidade trazem para mulher diversas modificações físicas, psicológicas e sociais, enquanto o tempo gestacional permite que essas transformações ocorram gradualmente. Quando há interrupção pelo nascimento pré-termo, a puérpera enfrenta emoções e sentimentos como culpa, insegurança e medo (1). Além disso, a internação do prematuro em UTI Neonatal intensifica níveis de ansiedade e estresse materno (2). Nesse contexto insere-se o Método Canguru, que objetiva deixar recém-nascido em contato direto, pele a pele, com a mãe. Comprovadamente, isso contribui para desenvolvimento do bebê e criação de vínculo mãe-filho (3). No entanto, a internação da mulher na Ala Canguru não é capaz, sozinha, de apaziguar as dúvidas e preocupações, além de restringi-la à poltrona de amamentação por dias e noites. Assim, o projeto objetiva amenizar esse sofrimento, permitindo uma conversa aberta e esclarecedora com as mães.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Projeto Canguru foi promovido pela IFMSA Brazil FAMERP, promovendo uma roda de conversa com mães de prematuros internadas com seus filhos na Ala Canguru do Hospital da Criança e Maternidade. A demanda foi recebida através dos funcionários dessa ala que buscavam ações sobre os temas mudanças físicas na gravidez; autoestima; desenvolvimento infantil; romantização e culpabilização materna; relação mãe-filho, e amamentação.

O projeto ocorreu em três versões durante 2018 e 2019 com seis encontros cada. Após discussões, havia dinâmicas como origami, auto massagem, yoga, confecção de móbiles e arteterapia. O espaço físico utilizado era sala de refeições e descanso das mães. Cada encontro contava com quatro alunos (participantes e coordenadores) e com mães interessadas em conversar, variando de duas a seis. Ocasionalmente, havia profissionais especializados para instruir a dinâmica.

REFLEXÃO

O conteúdo da discussão ficava a critério das mães, havendo apenas um eixo temático introdutório, dando-lhes espaço para contar histórias e tirar dúvidas, estratégia utilizada para criar vínculo entre os presentes num ambiente confiável (4).

Notou-se que as mães se mostraram mais dispostas a compartilharem suas experiências ao longo da conversa. Os participantes aprenderam sobre humanização no cuidado neonatal na prática, contribuindo para melhor fixação, comparado ao ensino teórico exclusivo (5).

Com a experiência da enfermeira que acompanhou as duas últimas edições, foi possível sanar dúvidas que surgiam durante as discussões, enriquecendo-as. Logo, formou-se um ambiente de aprendizado para todos.

CONCLUSÃO

A eficácia das ações foi comprovada através de feedback das puérperas, participantes e funcionários, que relataram melhora perceptível nas mães, demonstrando mais calma e segurança nos cuidados com os bebês.

As dinâmicas realizadas ensinaram-nas ferramentas de relaxamento para aliviar ansiedade e estresse de ficar integralmente na Ala até a alta do bebê. O projeto teve grande procura, aproximando alunos da temática prematuridade, incentivando o I Simpósio do Prematuro ocorrido na FAMERP.

Futuramente, o comitê planeja tornar o projeto uma roda de conversa contínua ao longo do ano, a fim de abranger de modo mais eficaz às necessidades das puérperas.

RAINBOW LIGHT MEMORIAL IN THE MOST DANGEROUS STATE FOR LGBTs IN BRAZIL: AN EXPERIENCE REPORT

Ana Caroline dos Reis Dantas; Dandara Melo Honorato; Maria Carolina Ferreira Chan; Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz; João Lucas de Jesus da Silva Paixão; Francisco Carlos Carneiro da Silva.*

Roraima Federal University - UFRR.



KEYWORDS: Awareness, Prejudice and Sexuality.

INTRODUCTION

LGBTphobia is a practice of prejudice and a recurring hate crime in Brazilian society. Proportionately, Roraima is the most dangerous state for the LGBT population, according to a 2016 Gay Group of Bahia survey.2 As claimed by the report, hate crimes are not even characterized as motivated by homophobia.4 The principles of SUS are based on the conception of social justice: universality, comprehensiveness, and social participation. Starting from the sexual diversity, through the idea of pluralism, it is found the potential for variation of gender expression and sexual orientation.3 Still, the fragile implementation of proposals advocated by the Brazilian health system faces the discriminatory care provided by health professionals.1

In this view, the IFMSA Brazil UFRR committee, as part of the Por Um Mundo Livre project, organized the Rainbow Light Memorial as a means of intervention and awareness of stigma.

Objectives: discuss the LGBT movement's action in strengthening SUS health policies, training medical students in LGBTQI + health care, as well as making the local population aware of LGBTfobia.



EXPERIENCE REPORT

The action took place in Praça das Águas, Boa Vista (RR) on June 8, 2019. The preparation of the environment began by placing candles on the ground around the LGBT flag, later at dusk they were lit up and simultaneously groups of participants addressed citizens present at the venue, inviting them to reflect on the importance and purpose of the event. About 100 people were approached and there were 16 volunteers for the action. In addition, a meeting with all participants was previously held to create awareness posters and a health and LGBTphobia training with UNFPA coordinators took place.

REFLECTION

The Rainbow Light Memorial campaign effectively sensitized different audiences. Medical students were provided with representativeness and visibility, as they were able to mobilize for a subject of great interest, but neglected in undergraduate studies. As for the general public, it was found that there is still resistance and lack of knowledge about LGBTQI + guidelines. Although Roraima is the most violent state for such a population, many inhabitants were not aware of the data. The academics then sought to instruct them by building productive dialogues in most cases. The resistance and prejudice observed showed participants the importance of debating and educating the population.



CONCLUSION

The relevance of Rainbow Light Memorial was noticeable as volunteers and citizens acquired new information about the social vulnerability suffered by LGBTQI+ and how it could affect the health of this group. However, it should be noted that the number of people reached could have been higher. Thus, it is encouraged to hold more events with this theme to reach a greater dissemination.



REFERENCES

1- Albuquerque G et al. Homosexuality and the right to health: a challenge for public health policies in Brazil. Journal Health in Debate. 2013; 37 (98): 516-524.

2- Gay Group of Bahia. 2016 Report: LGBT Murders in Brazil. Available at: https://grupogaydabahia.com.br. Access on: September 16, 2019.

3- Lionço T. Comprehensive health care and sexual diversity in the SUS Transgender Process: advances, impasses, challenges. Physis 2009; 19 (1): 43-63.

4- RORAIMA IN TIME. Roraima is the most dangerous state for LGBT population, says NGO from Bahia. Available at: https://roraimaemtempo.com. Access on: May 26, 2019.

RAINBOW LIGHT MEMORIAL NO ESTADO MAIS PERIGOSO PARA LGBTs DO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Caroline dos Reis Dantas; Dandara Melo Honorato; Maria Carolina Ferreira Chan; Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz; João Lucas de Jesus da Silva Paixão; Francisco Carlos Carneiro da Silva.*

Universidade Federal de Roraima - UFRR.



PALAVRAS-CHAVE: Conscientização, Preconceito e Sexualidade

INTRODUÇÃO

A LGBTfobia é uma prática de preconceito e um crime de ódio bastante recorrente na sociedade brasileira. (1) Proporcionalmente, Roraima é o estado mais perigoso para a população LGBT, conforme levantamento do Grupo Gay da Bahia em 2016.(2) De acordo com o relatório, crimes de ódio sequer são caracterizados como motivados por homofobia. (4) Na concepção de justiça social se baseiam os princípios do SUS: universalidade, integralidade, e participação social. A partir da diversidade sexual, por meio da ideia do pluralismo, está o potencial da variação de expressão de gênero e das orientações sexuais.(3) Ainda assim, a fragilidade na efetivação de propostas preconizadas pelo sistema de saúde brasileiro vão de encontro ao atendimento discriminatório e heteronormativo prestado pelos profissionais de saúde.(1)

Em visão disso, o comitê IFMSA Brazil UFRR como parte do projeto Por Um Mundo Livre, organizou o Rainbow Light Memorial como meio de intervenção e conscientização acerca dos estigmas.

Objetivos: Discutir atuação do movimento LGBT no fortalecimento do controle social e definição de políticas de saúde do SUS; Capacitar o estudante de medicina em atenção à saúde LGBTQI+; Conscientizar a população local acerca da LGBTfobia.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação ocorreu na Praça das Águas, Boa Vista (RR) no dia 08 de junho de 2019. Deu-se início a preparação do ambiente colocando velas no chão ao redor da bandeira LGBT, posteriormente, ao anoitecer estas foram acendidas e simultaneamente grupos de participantes abordaram cidadãos presentes no local, convidando a refletir sobre a importância e a finalidade do evento. Foram abordados cerca de 100 pessoas e houveram 16 voluntários para a ação. Além disso, anteriormente foi realizada uma reunião com todos os participantes para confecção de cartazes de conscientização e uma capacitação sobre saúde e LGBTfobia com coordenadores do UNFPA.

REFLEXÃO

A campanha Rainbow Light Memorial sensibilizou públicos distintos de maneira efetiva. Para acadêmicos de medicina foram proporcionadas representatividade e visibilidade, posto que eles conseguiram se mobilizar em prol de um tema de grande interesse, porém negligenciado na graduação. Quanto ao público geral, constatou-se que ainda há resistência e desconhecimento acerca das pautas LGBTQI+. Apesar de Roraima ser o Estado mais violento para tal população, muitos habitantes não demonstravam ciência sobre os dados. Os acadêmicos, então, buscaram instruí-los, construindo diálogos produtivos na maioria dos casos. A resistência e o preconceito observados mostraram aos participantes a importância de debater e instruir a população.



CONCLUSÃO

Foi perceptível a relevância do Rainbow Light Memorial, pois os voluntários, bem como cidadãos adquiriram novas informações sobre a vulnerabilidade social sofrida por LGBTQI+ e como isso pode afetar a saúde desse grupo. Ressalta-se, entretanto, que o número de pessoas alcançadas poderia ter sido maior. Dessa forma, incentiva-se a realização de mais eventos com essa temática e uma maior divulgação.



EXPERIENCE REPORT: FEMINISM IS NOT WHITE

Aylla Corrêa Gonçalves; Hugo Zaghetto Diniz; Manuela de Oliveira Ferreira Soares; Patrícia Boechat Gomes.*

Faculty of Medicine and Health of Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG (SUPREMA).



KEYWORDS: Feminism, Black Women, Transsexuais Women and Preconception.

INTRODUCTION

Feminism comprises socio-political movements, aiming at equalizing rights between the sexes and female empowerment.(1-3) However, despite the theory's excellence, in practice there are devaluations of certain aspects, contrary to its premise of equal rights for all citizens.(2-5)

The concept of gender applied to feminism made it possible to deconstruct the universal model of women-cisgender and white- including femininity of hitherto invisible women, such as transsexuals and black women, also victimized by sexism and racism.(3-5 In Brazilian context, however, there are still high rates of femicide, predominant percentage of black and trans women. (1,6)

Because of this, it's necessary to discuss the theme "Feminism Is Not White", through the Thematic General Meeting (TGM), aiming to elucidate the particularities of the struggles, claims and manifestations of the black and trans strands of Feminism.

EXPERIENCE REPORT

The TGM took place at Therezinha de Jesus Hospital/JF-MG, on 08/06/2019. Consisting of round table composed by speakers Mc XuXu (black and transsexual singer from the outskirts of Juiz de Fora) and Dr. Mariana Gazolla (Former National Director of Public Health of IFMSA Brazil), cases of violence and prejudice experienced by them were reported.

Sixty-two people, mostly medical students from Suprema College, attended the TGM, all of whom answered two questionnaires. The after questionnaire addressed previous knowledge about Feminism and its aspects; The second objective was to evaluate impact of the discussion, perceived by those present, on critical formation related to the theme and acquired knowledge.



REFLECTION

Addressing particularities of two marginalized feminist strands, the TGM clarified relevance of Negro and Trans

Feminisms, questioning the barriers of prejudice embedded in view of much of society, and promoting the appreciation and reaffirmation of equality among women. From this perspective, the fight against sexism and racism was discussed, even in a movement of inclusion and fight against prejudice.

Initially, almost all present reported unknowing the struggle of these minorities in Feminism, although most believe in different valuations of these aspects; This is often view in the post-meeting questionnaire. Thus, it's clear that most had previous awareness of existence of this inequality in Feminism, with the TGM reinforcing importance of combating it and clarifying it for some participants.



CONCLUSION

Brazil has high rates of violence and discrimination against black and trans women, justifying importance of addressing the issue, especially from perspective of women who experience reality of extreme prejudice, and constant fear and insecurity. Predominantly characterized by case reports, the TGM contributed to critical formation of those present, promoting effective reflection based on understanding of differences in lived realities, when compared to those of cisgender and white women.

The speakers were able to lead the meeting exemplarily, answer questions and work on the topic in a dynamic, practical and interdisciplinary manner, combining personal perceptions and questions raised by participants. With good evaluations and desire of most of those present to participate in other events similar to this one, there is a need for other approaches to historical and current sociocultural reality of black and trans women in Brazil.



REFERENCES

1. Artigo 19 Brasil. Dados sobre feminicídio no Brasil. Available from: URL: https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/03/Dados-Sobre-Feminic%C3%ADdio-no-Brasil-.pdf. Acessed April 10, 2019.

2. Carneiro S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: Ashoka Empreendimentos Sociais; Takano Cidadania (Org.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003.

3. Coelho AMS, Gomes SS. O Movimento Feminista Negro e suas Particularidades na Sociedade Brasileira. Available from: URL: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/o-movimento-feminista-negro-e-suas-particularidades-na-sociedade-brasileira.pdf. Acessed April 10, 2019.

4. Jesus JG, Alves H. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. Rev Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da UFRN 2010; 11(2): 8-19.

5. Sarmento R. Feminismo, reconhecimento e mulheres trans: expressões online de tensões. Rev Pensamento Plural 2015; (17): 129-50.

6. 300 vozes negras. A cor da violência: feminicídio de mulheres negras no Brasil. Available from: URL: http://www.blogueirasnegras.org/2018/01/10/cor-da-violencia-feminicidio-de-mulheres-negras-no-brasil/. Acessed April 10, 2019.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: FEMINISM IS NOT WHITE

Aylla Corrêa Gonçalves; Hugo Zaghetto Diniz; Manuela de Oliveira Ferreira Soares; Patrícia Boechat Gomes.*

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG (SUPREMA).



PALAVRAS-CHAVE: Feminismo, Mulheres Negras, Mulheres Transexuais e Preconceito.

INTRODUÇÃO

O Feminismo compreende movimentos ideológicos e sociopolíticos, almejando equiparação de direitos entre os sexos e empoderamento feminino.(1-3) No entanto, apesar de excelência da teoria, na prática verificam-se desvalorizações de determinadas vertentes, contrariando sua premissa de direitos equânimes para todos os cidadãos.(2-5)

O conceito de gênero aplicado ao Feminismo possibilitou desconstrução do modelo universal de mulher -referente às cisgênero e brancas-, incluindo feminilidade de mulheres até então invisíveis, como transexuais e negras, também vitimadas por sexismo e racismo.(3-5) No contexto brasileiro, contudo, ainda verificam-se altas taxas de feminicídio, percentualmente predominante de mulheres negras e trans.(1,6)

Em virtude disso, faz-se necessária discussão do tema "Feminismo Não é Branco", por meio de Reunião Geral Temática (RGT), objetivando-se elucidar as particularidades das lutas, reivindicações e manifestações das vertentes negra e trans do Feminismo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A RGT "Feminism Is Not White" ocorreu no Hospital Therezinha de Jesus/JF-MG, em 06/08/2019. Consistindo em mesa redonda, composta pelas palestrantes Mc XuXu (cantora negra e transexual da periferia de Juiz de Fora) e Dra. Mariana Gazolla (Former como Diretora Nacional de Saúde Pública da IFMSA Brazil), foram relatados casos de violência e preconceito por elas vivenciados.

Compareceram à RGT 62 pessoas, maioria acadêmicos de medicina da faculdade Suprema, com todos respondendo dois questionários distintos, prévia e posteriormente à reunião. O questionário inicial abordou conhecimento prévio sobre Feminismo e suas vertentes; no final objetivou-se avaliar impacto da discussão, percebido pelos presentes, na formação crítica referente à temática e no conhecimento adquirido.



REFLEXÃO

Abordando particularidades de duas vertentes feministas marginalizadas, a RGT elucidou relevância dos Feminismos Negro e Trans, questionando-se as barreiras de preconceito embutidas na visão de grande parte da sociedade, e promovendo valorização e reafirmação da igualdade dentre as mulheres. Nessa perspectiva, discutiu-se combate de sexismo e racismo, mesmo que em um movimento de inclusão e luta contra o preconceito.

Inicialmente, quase todos os presentes relataram desconhecer, ou conhecer pouco, sobre a luta dessas minorias no Feminismo, apesar de a maioria acreditar em valorizações diferentes dessas vertentes; visão essa mais frequente no questionário pós-reunião. Dessa forma, percebe-se que a maioria possuía consciência prévia da existência dessa desigualdade no Feminismo, com a RGT reforçando importância de combatê-la e, simultaneamente, esclarecendo-a para alguns participantes.



CONCLUSÃO

O Brasil apresenta altos índices de violência e discriminação contra mulheres negras e trans, justificando importância de abordagem da temática, principalmente sob a ótica de mulheres que vivenciam realidade de extremo preconceito, e constante medo e insegurança. Caracterizando-se predominantemente por relato de casos, a RGT contribuiu para formação crítica dos presentes, promovendo reflexão efetiva a partir de compreensão sobre diferenças nas realidades vivenciadas, quando comparadas às das mulheres cisgênero e brancas.

As palestrantes souberam conduzir exemplarmente a reunião, sanar dúvidas e trabalhar o tema de maneira dinâmica, prática e interdisciplinar, aliando percepções pessoais e questões propostas pelos participantes. Com boas avaliações e desejo, da maioria dos presentes, de participar de outros eventos semelhantes a este, percebe-se necessidade de outras abordagens sobre realidade sociocultural histórica e atual das mulheres negras e trans no Brasil.



KNOWING YOUR FUTURE BABY: FROM CONCEPTION TO CHILDBIRTH

Renata Costa Cavalcante; Sílvia Valéria Teixeira Cruz; Harrison Baldez Reis; Lara Bianca Cardoso Pereira; Beatriz Melo Ribeiro; Rosângela Nunes Almeida da Silva.*

Maranhão State University - UEMA.



KEYWORDS: Learning, Embryology and Pregnant Women.

INTRODUCTION

The study of embryology focuses on events from fertilization to birth, addressing the processes of gametogenesis, fertilization, cleavage, gastrulation, morphogenesis and organogenesis. (1) However, the general population has few subsidies to understand this issue, as they are unaware of the basic foundations of human development. (2,3) In this sense, an activity was developed within the embryology discipline that involved four lectures given by the students. The target audience would be high-risk pregnant women at the Specialized Outpatient Maternal and Child Center (CEAMI) in the city of Caxias. The objective of the work would be to transmit in a didactic and comprehensible way pertinent information about pregnancy since fertilization to childbirth, addressing embryology topics to a limited group of high-risk pregnant women, in order to help them understand their condition and manage their pregnancy healthy way.

EXPERIENCE REPORT

The activity was carried out for two days at the Maternal and Child Outpatient Specialized Center (CEAMI) in Caxias. The target population was high-risk pregnant women. (1) The sample used was randomized and involved 32 pregnant women divided into 4 groups (8 pregnant women per group). Each was discussed the relationship between pregnancy and embryology, and then a "coffee break" was offered. As a resource, a presentation in "Powerpoint" was used that would serve as a speech advisor and an exhibition of images.

The activity was conducted by 8 students, responsible for organizing the presentation (duration 30 minutes). The subjects were divided into: female genital system; fertilization; menstrual cycle; embryology: the origin of the baby's organs and structures - brain, skull, face, respiratory and digestive systems (explaining how the fetus breathes and feeds through the placenta), sexual organs and heart - placing them with the weeks and months of gestation in which they arise; the definition of the baby's sex and ultrasound; the importance of prenatal care; normal delivery and cesarean section (advantages and disadvantages); humanized childbirth and its importance in the parturient's physical and mental health. In order to make the presentation as didactic and understandable as possible, in view of the social and intellectual condition of the sample, procedures were taken by the group to maintain interest and attention about what was being said. In this sense, the teaching methodology of Herbart (5) and the technique of significant learning (3) were used, which emphasize the resumption of previous ideas as support for new ones. Thus, it would be essential to be simple with words, examples and avoid addressing something they would not have seen before. As a method of impact assessment, a questionnaire with 8 topics of true / false was applied.



REFLECTION

In this sense, the results showed that most mothers understood the basic concepts of human embryonic development, in addition to relating them to their daily lives and the precautions they take and will take, considering that the teaching techniques used were aimed at interest and their attention and made it possible to visualize the appearance of fetal structures, the weeks of gestation and the care that is taken during this period in a simple and understandable way.

Thus, it is relevant how the survey of prior and basic knowledge at the beginning helps in the effectiveness of health education. Understanding the stimulation of interest by Herbart (5) and the significant learning used by Lemos (3), dividing the subject into stages at an accessible level of

complexity is a good tool for transmitting knowledge. In addition, as Casas and Azevedo (2) did when proposing didactic games in teaching, the method used involved an illustrative presentation that avoided large texts.

CONCLUSION

In this sense, it is worth emphasizing how Herbart's theory of interest and that of meaningful learning can help the transmission of ideas not only in health education, but also in the doctor-patient relationship. For this, it is important to try to establish a dialogue that starts from the basics and progresses without using excessive technical terms that may possibly hinder the individual's understanding.



REFERENCES

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

[2] Moore K, Persaud T, Torchia M. Embriologia clínica. Barcelona, etc.: Elsevier; 2016.

[3] Casas L, Azevedo R. Contribuições do jogo didático no ensino de embriologia. Revista Areté| Revista Amazônica de Ensino de Ciências. 2017; 4(6):80-91.

[4] Lemos E, Moreira M. A avaliação da aprendizagem significativa em Biologia: um exemplo com a disciplina Embriologia. Aprendizagem Significativa em Revista. 2011; 1(2):15-26.

CONHECENDO SEU FUTURO BEBÊ: DA CONCEPÇÃO AO PARTO

*Renata Costa Cavalcante; Sílvia Valéria Teixeira Cruz; Harrison Baldez Reis; Lara Bianca Cardoso Pereira; Beatriz Melo Ribeiro; Rosângela Nunes Almeida da Silva *.*

Maranhão State University - UEMA.



PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem, Embriologia e Gestantes.

INTRODUÇÃO

O estudo da embriologia enfoca os eventos desde a fertilização até o nascimento, abordando os processos de gametogênese, fecundação, clivagem, gastrulação, morfogênese e organogênese. (1) No entanto, a população em geral tem poucos subsídios para compreender esse assunto, pois desconhece os fundamentos básicos do desenvolvimento humano. (2,3)Nesse sentido, foi desenvolvida uma atividade dentro da disciplina de embriologia que envolvia quatro palestras ministradas pelos alunos. O público alvo seriam gestantes de alto risco do Centro Especializado Ambulatorial Materno Infantil (CEAMI) da cidade de Caxias. O objetivo do trabalho seria transmitir de forma didática e compreensível informações pertinentes sobre a gestação desde a fecundação ao parto abordando temas da embriologia a um grupo limitado de gestantes de alto risco, de modo que auxiliassem-nas a compreender seu estado e conduzir sua gravidez de forma saudável.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade foi realizada durante dois dias no Centro Especializado Ambulatorial Materno Infantil (CEAMI) em Caxias. A população em alvo eram gestantes de alto risco.(1) A amostra utilizada foi randomizada e envolveu 32 gestantes divididas em 4 grupos (8 gestantes por grupo). A cada um era discutido a relação entre a gestação e a embriologia e, em seguida, era oferecido um "coffee break". Como recurso, foi utilizada uma apresentação em "Power Point" que serviria como um orientador da fala e uma exposição de imagens.

A atividade foi conduzida por 8 estudantes, responsáveis pela organização da apresentação (duração de 30 minutos). Os assuntos foram divididos em: sistema genital feminino; fecundação; ciclo menstrual; embriologia: a origem de órgãos e de estruturas do bebê – cérebro, crânio, face, sistema respiratório e digestório (explicando como ocorre a respiração e alimentação do feto via placenta), órgãos sexuais e coração – situando-os com as semanas e meses de gestação em que surgem; a definição do sexo do bebê e a ultrassom; a importância do pré-natal; o parto normal e o cesariano (vantagens e desvantagens); parto humanizado e sua importância na saúde física e mental da parturiente. Para tornar a apresentação mais didática e compreensível possível, tendo em vista a condição social e intelectual da amostra, foram tomados pelo grupo procedimentos que mantivessem o interesse e a atenção sobre o que estava sendo dito. Nesse sentido, utilizaram-se a metodologia de ensino de Herbart(5) e a técnica da aprendizagem significativa(3), que enfatizam a retomada de ideias anteriores como suporte para as novas. Desse modo, seria essencial ser simples com as palavras, com os exemplos e evitar abordar algo que não teriam visto anteriormente. Como método de avaliação de impacto, foi aplicado um questionário com 8 tópicos de verdadeiro/ falso.



REFLEXÃO

Nesse sentido, os resultados evidenciaram que a maioria das mães compreendeu os conceitos básicos do desenvolvimento embrionário humano, além de relacioná-los com seu cotidiano e com as precauções que tomam e tomarão, tendo em vista que as técnicas didáticas utilizadas visavam ao interesse e à atenção delas e oportunizaram a visualização entre o surgimento de estruturas fetais, as semanas de gestação e os cuidados que são tomados durante esse período de modo simples e compreensível.

Assim, é relevante como o levantamento de conhecimentos prévios e básicos no início auxilia na efetividade em educação em saúde. Compreendendo a estimulação de

interesse de Herbart(5) e a aprendizagem significativa utilizada por Lemos(3), dividir o assunto em etapas em um nível acessível de complexidade é uma boa ferramenta para transmitir conhecimento. Além disso, tal como Casas e Azevedo(2) fizeram ao propor jogos didáticos no ensino, o método utilizado envolveu uma apresentação ilustrativa que evitou grandes textos.

CONCLUSÃO

Nesse sentido, é válido ressaltar como a teoria do interesse de Herbart e a da aprendizagem significativa podem auxiliar a transmissão de ideias não só na educação em saúde, mas também na relação médico-paciente. Para isso, é importante tentar estabelecer um diálogo que inicie do básico e progrida sem usar termos técnicos em excesso que possivelmente possam dificultar a compreensão do indivíduo.





DANIELLA GUEDES NETO DAIR
Capacity Building Director

Dear readers,

An IFMSA Brazil local coordinator has certainly heard something about Capacity Building, but can you say more? It is the axis that structures the Federation, being called the dorsal spine. But why does it get envolved with everything? This axis is related to any and all types of skill creation and development, from simple meeting to a trainer training workshop. Being a great trainer of health leaders and future professionals trained for the most diverse situations.

Trainings and workshops are the main activities of this axis, and the contents worked on are as diversified as possible, from basic skills, as well as public health, human rights and peace, sexual and reproductive health and rights including HIV & AIDS, medical education, with research and publication, and even the same with exchanges.

In this part of the magazine, we will take a look at the Wonderful World of Capacity Building through some trainings and experiences of the local coordinators present at the section. Through these articles, you can see the impact that the spine axis on each participant.

I wish you all a great appreciation of the work and the reasons for spreading this magical world of Capacity Building to the entire Federation.

CB Hugs

CAPACITY BUILDING



DANIELLA GUEDES NETO DAIR
Diretora Nacional de Capacity Building

Queridos leitores,

Quem é coordenador local da IFMSA Brazil certamente já ouviu algo sobre o Capacity Building, mas saberia dizer mais? É o eixo que ergue e estrutura da Federação, sendo chamada de coluna dorsal. Mas por que ele trabalha com tudo? Esse eixo está relacionado com todo e qualquer tipo de criação e desenvolvimento de habilidades, desde uma simples capacitação até um workshop de formação de treinadores, sendo um grande formador de líderes em saúde e futuros profissionais capacitados para as mais diversas situações.

Os treinamentos e workshops são as principais atuações do eixo, e os conteúdos trabalhados são dos mais variados possíveis, tanto habilidades básicas, como também com saúde pública, direitos humanos e paz, saúde e direitos sexuais e reprodutivos incluindo HIV & AIDS, educação médica, com pesquisa e publicação, e até mesmo com intercâmbios.

Nessa parte da revista vamos dar uma vislumbrada no Maravilhoso Mundo do Capacity Building através de alguns treinamentos e vivências dos coordenadores locais presentes na seção. Através desses artigos, vocês serão capazes de perceber o impacto que o eixo da coluna dorsal exerce em cada participante.

Desejo a todos uma ótima apreciação dos trabalhos e que os motive para espalharmos esse mágico mundo do Capacity Building para toda a Federação.

Beijos.

CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES

DEMYSTIFYING CLINICAL COMMUNICATION SKILLS: TRAINING OF FORMATION

Alyne Barreto Mesquita de Goés; Samuel de Freitas Gomes; José Adailton da Silva.*

Universidade Potiguar - Unp and Universidade Federal do Rio Grande do Norte Campus Caicó - UFRN Caicó



KEYWORDS: Competences; Speak; Interact; Methodologies.

IINTRODUCTION

The communication exerts a power of people to relate, know their skills and practice concepts. In the area of presentation, brings benefits in both social and professional, which can be strongly associated with medical students, since accessible communication is essential and objective, in order to know how to behave and relate effectively with their patients (1). From this perspective, the training took place as the last stage of the training process of the two trainers who presented it and aimed to provide participants with essential tools, such as the "Clinical Communication Skills (CCC)" (2) and "The Health Professionals Core Communication Curriculum (HPCC)" (3), in order to intent trains them with communication skills so that from the outset they can better enable their doctor-patient relationship and welcome their target audience clearly and confidently, in order to absorb the issues addressed, given that communication today is not only understood as the act of speaking, but as a methodology widely used, be it by a look, touch or even care (4).



EXPERIENCE REPORT

The training started with the presentation of the coaches Alyne Barreto and Samuel Freitas and 20 participants, all medicine students, followed by a brief presentation of the current agenda and then the theoretical explanation of what is good communication and its consequences, emphasizing that effective communication and interaction are today pointed as clinical competences essential to professionalism in medicine and to be able to develop interaction with each other, which is a basic condition for medical practice. After, the CCC were explained, then there was a "Brainstorm" of the content already approached to be discussed together, followed by the energizer "We are all Samurai" (relaxation play) and, at the end of this first part, the HPCC was detailed. To conclude, there was a dynamic that consisted of dividing participants into small groups and giving each one a situation in which clinical communication skills are required and asked for someone in each group to film and then the person or the whole group would watch the video and list the HPCC points that were or were not answered. Finally, in the impact assessment, a circle drawn on the board was divided into four parts: theory, dynamics, time for moments, and energizer. Each participant drew a line in each quadrant of this circle, and the closer to the edge the line means that the participant was more satisfied with each training item.



REFLECTION

Through this case report, the chosen theme was reported by the students as extremely relevant to be seen mainly during the undergraduate course, as it is little addressed and practiced in curriculum. The training was very successful and enjoyed by those present, who were active and interested all the time, casting doubts and sharing experiences, as well as collaborative dynamics and feedback, whose results were

very positive and revealed the need and importance of daily learning to communicate, primarily while still students, as well as demonstrated the effectiveness of knowing the CCC and HPCC, because they have already completed the training recognizing and knowing how to use each one, thus achieving all the estimated goals.

CONCLUSION

Among the most diverse means of communication, the clinic in particular is a set of acquired skills (5) and through this training participants are ready to exercise various clinical communication skills in the best way and are able to fight dignified and effective, for a more humanized medicine.



REFERENCES

1. Marco Mario Alfredo De, Vessoni Ana Luiza, Capelo Augusto, Dias Cintia Camargo. Laboratório de comunicação: ampliando as habilidades do estudante de medicina para a prática da entrevista. Interface (Botucatu) [Internet]. 2010 Mar [cited 2019 Nov 10] ; 14(32): 217-227.

2. Loureiro Elizabete; Cavado Afonso Miguel; Ferreira Maria Amélia. Competências de Comunicação Clínica: Objetivos de Ensino-Aprendizagem para um Currículo Nuclear nas Áreas da Saúde. Rev. bras. educ. med. (Rio de Janeiro) [Internet] 2015 Dec [cited 2019 Nov 10] ; 39 (4): 491-495.

3. Bachmann Cadja, Abramovitch Henry, Barbu Carmen Gabriela. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. Patient Educ Couns. (Brasília) [Internet] 2013 [cited 2019 Nov 10] ; 93(1):18-26.

4. Nonino Alexandre; Magalhaes Stenia Gonçalves; Falcao Denise Pinheiro. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. Rev. bras. educ. med. (Rio de Janeiro) [Internet] 2012 June [cited 2019 Nov 10] ; 36(2): 228-233.

5. Negri Elaine Cristina, Mazzo Alessandra, Martins José Carlos Amado, Pereira Junior Gerson Alves, Almeida Rodrigo Guimarães dos Santos, Pedersoli César Eduardo. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 10] ; 25: 2916.

DESMISTIFICANDO AS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA: TREINAMENTO DE FORMAÇÃO

Alyne Barreto Mesquita de Goés; Samuel de Freitas Gomes; José Adailton da Silva.*

Universidade Potiguar - Unp and Universidade Federal do Rio Grande do Norte Campus Caicó - UFRN Caicó



PALAVRAS-CHAVE: Competências; Falar; Interagir; Metodologias.

INTRODUÇÃO

A comunicação exerce um poder de pessoas se relacionarem, conhecerem suas habilidades e praticar conceitos e, na área da apresentação, traz benefícios tanto no âmbito social quanto no profissional, o que pode ser fortemente associado ao estudante de Medicina, visto ser fundamental uma comunicação acessível e objetiva, no intuito da necessidade de saber se portar e relacionar efetivamente com seus pacientes (1). Nessa perspectiva, o treinamento ocorreu como última etapa do processo de formação dos dois treinadores que o apresentaram e objetivou oferecer imprescindíveis ferramentas aos participantes, como as "Competências de Comunicação Clínica (CCC)" (2) e o "The Health Professionals Core Communication Curriculum (HPCC)" (3), intentando treiná-los com as habilidades de comunicação, para que possam, desde o início, melhor viabilizar sua relação médico-paciente e acolher seu público-alvo com clareza e confiança, no sentido de absorverem os assuntos abordados, tendo em vista que a comunicação hoje não é só entendida como o ato de falar e sim como uma metodologia educacional amplamente utilizada, seja pelo olhar, pelo toque ou mesmo pelo cuidado (4).



RELATO DE EXPERIÊNCIA

O treinamento iniciou com apresentação dos treinadores Alyne Barreto e Samuel Freitas e 20 participantes, todos estudantes de medicina, seguida de breve apresentação da agenda do momento e, depois, a explicação teórica sobre o que é ter uma boa comunicação e suas consequências, enfatizando que a comunicação efetiva e interação são hoje apontadas como competências clínicas essenciais ao profissionalismo em Medicina e a ser capaz de desenvolver interação com o outro, que é condição básica para a prática médica. Após, foram explanadas as CCC, depois houve um "Brainstorm" do conteúdo já abordado para ser conversado em conjunto, seguido do energizer "somos todos samurais" (brincadeira de descontração) e, ao final dessa primeira parte, detalhou-se o HPCC. Para concluir, realizou-se uma dinâmica que consistiu em dividir os participantes em pequenos grupos e dar a cada um, uma situação em que as habilidades de comunicação clínica são necessárias e pedido para que alguém de cada grupo filmasse e, então, a pessoa ou todo o grupo veria o vídeo e elencaria os pontos do HPCC que foram ou não atendidos. Por fim, na avaliação de impacto, um círculo desenhado no quadro foi dividido em quatro partes: teoria, dinâmica, tempo destinado aos momentos e energizer. Cada participante traçou uma linha em cada quadrante deste círculo e, quanto mais próximo da borda for à linha, significa que houve uma maior satisfação do participante quanto a cada item do treinamento.



REFLEXÃO

Mediante este relato de caso, o tema escolhido foi relatado pelos estudantes como extremamente relevante para ser visto principalmente durante a graduação, por ser pouco

abordado e praticado nas grades curriculares. O treinamento teve grande êxito e muito aproveitamento por parte dos presentes, que mostraram-se ativos e interessados, elencando dúvidas e compartilhando experiências, além de colaborativos na dinâmica e no feedback, cujo os resultados traçados por eles foram muito positivos e revelaram a necessidade e importância de aprender diariamente a se comunicar, primordialmente enquanto ainda estudantes, bem como demonstraram a efetividade de conhecer as CCC e o HPCC, em razão de já terem finalizado o treinamento reconhecendo e sabendo utilizar cada um, alcançando, assim, todos os objetivos estimados.

CONCLUSÃO

Dentre os mais diversos meios da comunicação, a clínica em especial, é um conjunto de competências adquiridas (5) e, por meio deste treinamento, os participantes estão prontos para exercer diversas habilidades da comunicação clínica da melhor forma, além de estarem aptos a lutar, da forma digna e eficaz, por uma medicina mais humanizada.



EXPERIENCE REPORT: WOMAN - WORKSHOP ON MATERNAL HEALTH AND ACCESS TO SAFE ABORTION

Ana Karollyne Salviano Ferreira de Melo; Marianne Bianca de Almeida Rodrigues; João Moisés Oliveira Lapola; Lívia Sousa Ribeiro.*

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); Faculdade Pequeno Príncipe (FPP); Faculdade Pequeno Príncipe (FPP); Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)



KEYWORDS: Training; Women's Health; Women's Rights; Integrality in Health.

IINTRODUCTION

IPAS is an international organization focused on expanding access to abortion and contraceptive care. The association has offices around the world and works with partners and governments to advocate for safe and legal abortion, to make contraception widely available, and to connect women with information so that they can access reproductive health services[1].

The organization has developed safe abortion care training materials to meet the diverse needs of health systems. The "Youth act for safe abortion: A training guide for future health professionals" is a resource for future health professionals who want to learn and get involved in these issues.

Through a partnership between IPAS and IFMSA, IFMSA Brazil was provided with the necessary resources to carry out the Workshop on Maternal Health and Access to Safe Abortion (WOMAN). The event placed abortion in the broader context of sexual and reproductive health, its modules aided in understanding how unsafe practice affects women and societies. Thus, the objective of this paper is to report this experience from the perspective of 4 local coordinators from different parts of Brazil.

EXPERIENCE REPORT

WOMAN took place from September 26 to 29, 2019, at the Frei Humberto Training Center, Fortaleza, CE. And it was an event of knowledge construction based on theoretical approaches and practical dynamics, in order to value the participants' experiences and visions about the theme. In addition it was divided into modules which facilitated the assimilation of the details approached.

One module addressed international declarations supporting safe abortion and how gender norms and discrimination affect women's and adolescents' experiences. Participants deconstructed preconceived notions and developed more critical perspectives on the different societies in which we live.

Participants were presented with key elements of Comprehensive Care for Women-Centered Abortion (CAC), including safe abortion counseling and methods. In addition, the module taught the identification of signs of abortion-related complications, as well as how to approach and help women victims of sexual violence.

The last module helped to recognize the potential of student-led action for safe abortion. Different strategies for promoting rights and increasing women's access to safe services were discussed, including advocacy, education and peer follow-up.



REFLECTION

In relation to its proposal, this Workshop met its main methodological objectives: use of dynamics to build knowledge. This strategy has already been used in the context of discussion of the aforementioned theme, since it attributes preeminence to feeling, values experience, the experienced, and not the transmission of contents, characteristic of traditional pedagogy[2].

Another positive point was the scope of discussions with a satisfactory content. This became possible through the great interactivity achieved in the proposed activities. Thus, this corroborated the concept that training is facilitated through practical activities[3].

In addition, an extremely enriching moment for WOMAN was the morning with Dr. Debora Fernandes Britto, Gynecologist and Obstetrician and specialist in Human Sexuality. This opportunity was very important because it brought the subject from the perspective of a professional who deals with it every day, being unique for participants to question and answer their doubts. It is noteworthy that reference outpatient clinics in Sexual Health remain scarce in Brazil, so the experiences shared by the doctor were even more important.

CONCLUSION

The workshop brought to its participants a new point of view regarding the multiple faces of the abortion process. It is emphasized that there is the responsibility of the medical student to assume his role as a disseminator of scientific knowledge for society, and to work towards advocacy in health with regard to abortion, promoting the destigmatization of the subject.

REFERENCES

1. Training resources [Internet]. [place unknown]: IPAS; 2016. Training resources; [cited 2019 Nov 3]; Available from: https://www.ipas.org/resources/training

2. Lemos Adriana, Russo Jane Araújo. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2014 [cited 2019 Nov 10];18(49):301-312. DOI 10.1590/1807-57622013.0754. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200301&lng=pt&nrm=iso

3. Masadeh Mousa. Training, Education, Development and Learning: What is the Difference?. European Scientific Journal [Internet]. 2012 [cited 2019 Nov 10];8(10):62-68. Available from: http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/163/168

RELATO DE EXPERIÊNCIA: WOMAN - WORKSHOP ON MATERNAL HEALTH AND ACCESS TO SAFE ABORTION

Ana Karollyne Salviano Ferreira de Melo; Marianne Bianca de Almeida Rodrigues; João Moisés Oliveira Lapola; Lívia Sousa Ribeiro.*

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); Faculdade Pequeno Príncipe (FPP); Faculdade Pequeno Príncipe (FPP); Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)



PALAVRAS-CHAVE: Capacitação; Saúde da Mulher; Direitos da Mulher; Integralidade em Saúde.

INTRODUÇÃO

A IPAS é uma organização internacional focada na expansão do acesso ao aborto e em cuidados contraceptivos. A associação possui escritórios em todo o mundo e trabalha com parceiros e governos para advogar por um aborto legal e seguro, para tornar a contracepção amplamente disponível e para conectar mulheres com informações de modo que possam acessar serviços de saúde reprodutiva[1].

A entidade desenvolveu materiais de treinamento para atendimento ao aborto seguro para suprir às diversas necessidades dos sistemas de saúde. O "Youth act for safe abortion: A training guide for future health professionals" é um recurso para futuros profissionais de saúde que desejam aprender e se envolver nessas questões.

A partir de uma parceria firmada entre IPAS e IFMSA a IFMSA Brazil foi contemplada com os recursos necessários para a realização do Workshop on Maternal Health and access to safe abortion (WOMAN). O evento colocou o aborto no contexto mais amplo da saúde sexual e reprodutiva, seus módulos auxiliaram na compreensão sobre como a prática insegura afeta mulheres e sociedades. Assim, objetivo deste artigo é relatar esta experiência sob a óptica de 4 coordenadores locais de diferentes partes do Brasil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O WOMAN ocorreu entre 26 e 29 de setembro de 2019, no Centro de Treinamentos Frei Humberto, Fortaleza, CE. E foi um evento de construção de conhecimento a partir de abordagens teóricas e dinâmicas práticas, de modo a valorizar as experiências e visões dos participantes acerca da temática. Ademais foi dividido em módulos o que facilitou a assimilação dos pormenores abordados.

Um dos módulos abordou as declarações internacionais de suporte ao aborto seguro e como as normas e a discriminação de gênero afetam as experiências de mulheres e adolescentes. Os participantes desconstruíram **noções** preconcebidas e desenvolveram perspectivas mais críticas das diferentes sociedades em que vivemos.

Apresentou-se aos participantes elementos essenciais do Cuidado Integral ao Aborto Centrado na Mulher (CAC), incluindo aconselhamento e métodos seguros para abortamento. Além disso, o módulo ensinou a identificação de sinais de complicações relacionadas ao aborto, explicando, ainda, como abordar e ajudar mulheres vítimas de violência sexual.

O último módulo ajudou no reconhecimento do potencial da ação liderada pelo aluno para um aborto seguro. Discutiu-se sobre diferentes estratégias para promover direitos e aumentar o acesso das mulheres a serviços seguros, incluindo advocacy, educação e acompanhamento de colegas.



REFLEXÃO

Em relação a sua proposta, o referido Workshop cumpriu com um de seus principais objetivos metodológicos: utilização de dinâmicas para construção do conhecimento. Tal estratégia já vem sendo utilizada no contexto de discussão da temática,

uma vez que atribui preeminência ao sentir, valoriza a experiência, o vivenciado, e não a transmissão de conteúdos, característica da pedagogia tradicional[2].

Outro ponto positivo foi alcance de debates com um teor de conteúdo satisfatório. Isso tornou-se possível por meio da grande interatividade alcançada nas atividades propostas. Dessa forma, corroborando com o conceito de que os treinamentos são facilitados por meio de atividades práticas[3].

Ademais, um momento extremamente enriquecedor do WOMAN foi a manhã com a Drª Débora Fernandes Britto, Ginecologista e Obstetra e especialista em Sexualidade Humana. Essa oportunidade foi muito importante pois trouxe o assunto sob a perspectiva de uma profissional que lida com isso todos os dias, sendo ímpar para que os participantes questionassem e sanassem suas dúvidas. Vale salientar que ambulatórios de referência em Saúde Sexual permanecem escassos no Brasil, então as vivências compartilhadas pela médica foram ainda mais importantes.

CONCLUSÃO

O workshop trouxe aos seus participantes um novo ponto de vista em relação às múltiplas faces do processo do aborto. Enfatiza-se que existe a responsabilidade do estudante de medicina em assumir seu papel como disseminador do conhecimento científico para a sociedade, e de trabalhar em prol do advocacy em saúde no que se refere ao aborto, promovendo a desestigmatização do assunto.

ABORTION AND MATERNAL HEALTH TRAINING - WOMAN: AN EXPERIENCE REPORT

Miguel Tourinho Azevedo; Ivo Rafael Cunha Braga; Francisco Ítalo Barboza e Silva; Naiâni Felipe Nogueira; Victor Augusto Soares Sotero; Filipe Levy Leite Visgueira.*

Centro Universitário Uninovafapi; Universidade Federal do Ceará Campus Sobral - UFC Sobral; Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar.



KEYWORDS: Reproductive Health; Public health; Abortion.

IINTRODUCTION

One of the main global health problems [1] is unsafe abortion, the main cause of restrictive laws. In Brazil, this act is provided for in strict legislation that, even guaranteed by justice, is still viewed in a prejudiced and marginalized way by various sectors of society [2]. As a result, women are at risk for illegal abortion, increasing complication and mortality rates. In this regard, access to health in its entirety does not occur as provided by law.

Considering this scenario, a training in maternal health and safe abortion was conducted, aiming to enable participants to assist the patient who seeks safe abortion in a welcoming and free of comorbidities, assuming that the training of professionals is a requirement for quality service. In addition, it seeks to encourage them to reflect on access to abortion as a reproductive health right.

EXPERIENCE REPORT

With trainers from an international edition promoted by IPAS, the largest international NGO in the defense of access to safe abortion, the Workshop on Maternal Health and Access to Safe Abortion National Edition (WOMAN) took place in Fortaleza - CE, from September 26 to 29, 2019. About 30 participants were selected by online form containing data, history and motivation.

The event took place in modules that discussed issues around the theme of abortion; its relationship to human rights and gender; legal and legal aspects; and cultural and historical contexts. In addition, there was a talk with a gynecologist and their reports of experience in the area. As a methodology, the training took place with brief exposition of theoretical data and development of group dynamics, aiming to exchange experiences and empower empathy with other realities. In addition, participants were asked to self-assess their conceptions before and after training for comparison purposes. At the end, a questionnaire was conducted to evaluate the effectiveness of the training.

REFLECTION

The project, in addition to breaking taboos about the pattern of Brazilian women seeking abortion, stressed the importance of the welcoming medical professional. Thus, the training obtained satisfactory results by developing in future physicians pertinent knowledge: how the different contexts that culminate in the performance of abortion and the social responsibility that each has as a modifying agent in public health.

CONCLUSION

Conducting training as a medical education tool is fundamental to address issues not discussed in undergraduate education, such as the comprehensive approach to maternal health and safe abortion, topics still taboo inside and outside educational institutions. It is concluded that WOMAN helped to correct this need, as well as covering the following themes: contraceptive methods, sexuality and empathy, bringing the perception of abortion not as problematic, but as a result of a complex failure in public health. Thus, the dissemination of experiences and information acquired during training should be multiplied and passed on to the largest number of professionals with a cohesive conduct with the precepts of the Code of Medical Ethics, the World Health Organization and the principles of SUS.

REFERENCES

1- Chemlal S, Russo G. Why do they take the risk? A systematic review of the qualitative literature on informal sector abortions in settings where abortion is legal. BBC woman's health [Revista em Internet]. 2019 [Access in 11 de novembro de 2019]; 19(51). Available in: https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0751-0.

2- Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Alves MCGP. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. Rev. Saúde Pública [Revista em Internet]. 2017 [Acesso em 11 de novembro de 2019]; 51(25). Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100217&lng=en.

TREINAMENTO EM ABORTO SEGURO E SAÚDE MATERNA – WOMAN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miguel Tourinho Azevedo; Ivo Rafael Cunha Braga; Francisco Ítalo Barboza e Silva; Naiâni Felipe Nogueira; Victor Augusto Soares Sotero; Filipe Levy Leite Visgueira.*

Centro Universitário Uninovafapi; Universidade Federal do Ceará Campus Sobral - UFC Sobral; Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar.



PALAVRAS-CHAVE: Saúde Reprodutiva; Saúde Pública; Aborto.

INTRODUÇÃO

Um dos principais problemas de saúde global (1) é o aborto inseguro, tendo como principal causador leis restritivas. No Brasil, este ato é previsto em legislação rígida que, mesmo garantido pela justiça, ainda é visto de forma preconceituosa e marginalizada por vários setores da sociedade.(2) Em decorrência disso, mulheres se submetem a situações de risco para praticar um aborto ilegal, aumentando taxas de complicações e mortalidade. (1-2) Nesse aspecto, o acesso à saúde de forma integral não ocorre como previsto por lei.(2)

Considerando esse cenário, foi realizado um treinamento em saúde materna e aborto seguro, objetivando capacitar os participantes a fim de assistir a paciente que busca um aborto seguro de forma acolhedora e livre de comorbidades, partindo do princípio que a formação dos profissionais é requisito para um serviço de qualidade. Ademais, busca incumbir nestes a reflexão do acesso ao aborto como um direito de saúde reprodutiva.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com treinadores formados em edição internacional promovida pela IPAS, maior ONG internacional na defesa do acesso ao aborto seguro, o Workshop on Maternal Health and Access to Safe Abortion National Edition (WOMAN) ocorreu em Fortaleza – CE, nos dias 26 a 29 de setembro de 2019. Cerca de 30 participantes foram selecionados por formulário online contendo dados, histórico e motivação.

O evento ocorreu em módulos que discutiram assuntos em torno à temática do aborto; sua relação com direitos humanos e gênero; aspectos legais e jurídicos; e contextos culturais e históricos. Além disso, houve palestra com médica gineco-obstetra e seus relatos de experiência na área. Como metodologia, o treinamento ocorreu com exposição breve de dados teóricos e com desenvolvimento de dinâmicas em grupo, visando troca de vivências e potencialização de empatia para com outras realidades. Além disso, foi solicitado aos participantes que realizassem autoavaliação de suas concepções antes e após o treinamento, para efeito de comparação. Ao final, foi realizado questionário para avaliar a eficácia do treinamento.

REFLEXÃO

O projeto, além de quebrar tabus acerca do padrão de mulheres brasileiras que buscam o aborto, ressaltou a importância do profissional médico acolhedor. Assim, o treinamento obteve resultados satisfatórios ao desenvolver nos futuros médicos conhecimentos pertinentes: como os diferentes contextos que culminam na realização do aborto e a responsabilidade social que cada um tem como agente modificador na saúde pública.

CONCLUSÃO

A realização de treinamentos como ferramenta de educação médica é fundamental para sanar problemáticas não discutidas na graduação, como a abordagem integral à saúde materna e o aborto seguro, temas ainda tabus dentro e fora das instituições de ensino. Conclui-se que o WOMAN ajudou a corrigir essa necessidade, além de abranger os temas: métodos contraceptivos, sexualidade e empatia, trazendo a percepção do aborto não como problemática, mas como resultado de uma complexa falha na saúde pública. Dessa forma, a divulgação das experiências e informações adquiridas durante o treinamento devem ser multiplicadas e repassadas visando o maior número de profissionais com uma conduta coesa com os preceitos do Código de Ética Médica, da Organização Mundial de Saúde e dos princípios do SUS.



Exchanges are dreams. It is hard to put in words the meaning of a dream once it shakes us with its intense emotions.

After a month as an incoming, host, local coordinator or someone who decided to participate in activities with exchange students to get to know other cultures, we realize something has changed within us.

Exchanges are opportunities for our moral and professional development. We experience new perspectives on how to practice medicine, as well as bonding with unexpected people, surpassing stereotypes, comprehending on how diverse is the humanity.

In this section, you will find many dreams described in the best way by the people who have changed with their exchange could.

Travel while reading these dreams in the endless blue sky and awake the inner love we share for exchange programs.

Blue hugs and love.

xCHANGES

RENAN RIBEIRO POLACHINI
National Officer on Professional Exchange for Incomings

SABRINA ESMERALDO CORDEIRO
National Officer on Research Exchange for Incomings

LARISSA YURI SUGANUMA
National Officer on National Exchange for Internal Affairs

SARA FARIAS COSTA
National Officer on Professional Exchange for Outgoings

CAIQUE FERNANDES ALVES
National Officer on Research Exchange for Outgoings

MARIANNE BIANCA DE ALMEIDA RODRIGUES
National Officer on National Exchange for External Affairs



Os intercâmbios são sonhos. É difícil expressar em palavras o significado de um sonho, pois ele mexe conosco com suas fortes emoções.

Depois de um mês como incoming, host, coordenador local ou apenas alguém que resolveu participar das atividades com intercambistas para conhecer outras culturas, percebemos que algo mudou dentro de nós.

Os intercâmbios são oportunidades para o nosso desenvolvimento profissional e moral. Experimentamos novas perspectivas de como exercer a medicina, assim como criamos laços com pessoas inimagináveis, quebrando estereótipos e compreendendo melhor o quanto a humanidade é diversa.

Nessa sessão, você encontrará diversos sonhos, descritos da melhor forma que as pessoas que mudaram com os intercâmbios conseguiram.

Leia e viaje com esses sonhos pelo infinito azul do céu, e desperte em você também o amor que temos pelos intercâmbios.

Com carinho e abraços azuis.

INTERCÂMBIOS

RENAN RIBEIRO POLACHINI
Diretor Nacional de Intercâmbio Internacional Clínico-Cirúrgico para Incomings

SABRINA ESMERALDO CORDEIRO
Diretora Nacional de Intercâmbio Internacional de Pesquisa para Incomings

LARISSA YURI SUGANUMA
Diretora Nacional de Intercâmbio Nacional para Assuntos Internos

SARA FARIAS COSTA
Diretora Nacional de Intercâmbio Internacional Clínico-Cirúrgico para Outgoings

CAIQUE FERNANDES ALVES
Diretor Nacional de Intercâmbio Internacional de Pesquisa para Outgoings

MARIANNE BIANCA DE ALMEIDA RODRIGUES
Diretora Nacional de Intercâmbio Nacional para Assuntos Externos

PDT: POTENTIALIZATION OF INTERNATIONAL EXCHANGE THROUGH SCIENTIFIC PRODUCTION

Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros; Júlia Hofling; Gabriel Santaterra Barros; Celene Fernandes Bernardes.*

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC Campinas.



KEYWORDS: Scholarly Communication; Culture; Students, Medical.

INTRODUCTION

Teaching formulation guidelines describe the exchange of experiences as fundamental to an excellent education (1), which is successfully achieved through exchanges between educational and research institutions.(2,3,4) In 2019, the IFMSA Brazil PUC-Campinas Standing Committee on Professional Exchange (SCOPE) provided 23 outgoings (5) with countless opportunities to develop academic quality through internships that ensure cultural, professional and personal learning. However, despite the large number of exchange students on the committee each year(5), there is still an underutilization of these opportunities in view of the exchange-related science production deficit.

The scientific research promotes curricular valorization and means of knowledge democratization.(4) Therefore, in order to enhance the academic quality, and to allow the exchange of experiences through scientific publication, SCOPE and the local Scientific Team came together through this experience report to structure a new model of Pre Departure Training (PDT).



EXPERIENCE REPORT

The Pre Departure Training took place on May 29, 2019 at PUC-Campinas in order to enable the 2019-2020 outgoings to better explore the opportunities of international exchange, increasing the rate of scientific publications, focusing on experience report. For this, logistic skills were worked; communication and ethics; intercultural learning; and scientific writing.

In theoretical presentation, the announcers mentioned duties of outgoings: Students Handbook; Frequency and Exchange Conditions; Evaluation Form; Communication flow chart; and Basic principles of ethics. It was also informed about publication and the main research modalities, complemented by a practical analysis of experience reports regarding IFMSA exchange published in the journal Medical Student International (MSI).

The impact assessment was measured by an online individual questionnaire. All reported were feeling more prepared for the exchange and the majority expressed desire of pursuing scientific production after PDT. To accomplish this first step, a Scientific Research Center (NUPEC) was created with the position of exchange analyst, who will be responsible for encouraging and assisting outgoings in scientific production. This report is the first concrete fruit of PDT and two other productions are already being elaborated by outgoings.

REFLECTION

The training proved to be a unique opportunity to foster the production and scientific publication of participants, as well as allow them to fully explore the opportunities offered by the IFMSA Brazil exchange. Therefore, an increase in the number of scientific publications by outgoings is expected, which enriches the student and culminates in the development of the entire committee. Thus, the PDT has been synonymous with academic quality and an indication that IFMSA Brazil PUC-Campinas is preparing exchange

students in an appropriate way to obtain the achievement and excellence desired.

CONCLUSION

The PDT organized in association of SCOPE and the Scientific Team, complemented by the continued work of NUPEC, ensured efficient training of outgoings and appropriation of the opportunities offered by international exchange of IFMSA Brazil. Such learning attained reflected the academic quality aimed by the teaching formulation guidelines, a factor of great achievement for exchange students and for IFMSA Brazil PUC-Campinas. It is suggested to reproduce the training in other committees, aiming to encourage the production of scientific knowledge through the exchange.

REFERENCES

1. NATIONAL COUNCIL OF EDUCATION. Chamber of Superior Education. Resolution CNE/CES 4/2001. Official Diary of the Union [Internet]. 2001 Nov 9. [cited 2019 May 25] Available from: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf.

2. Hinojo-Lucena FJ, Aznar-Diaz I, Cáceres-Reche MP, Romero-Rodríguez JM. Use of social networks for international collaboration among medical students. Edu Med. 2018. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.009

3. Ozdemir D, Dabic M, Daim T. Entrepreneurship education from a Croatian medical student's perspective. Tech in Soc [periodical on Internet]. 2019 Ago [cited 2019 May 25]. Available from: https://www.sciencedirect.com/journal/technology-in-society

4. Silva ATC, Junior MEM, Fontão PN, Filho HCS, Junior PFV, Bourget MMM, et al. Family Medicine from the First to the Sixth Year of Undergraduate Medical Training: Considerations on an Educational Proposal for School-Service Curricular Integration. Rev Bra Edu Med. 2018; 42 (4): 191-200.

5. IFMSA. IFMSA Exchange Portal. [Internet]. [cited 2019 Dec 10] Available from: https://exchange.ifmsa.org/exchange/login

PDT: POTENCIALIZAÇÃO DO INTERCÂMBIO INTERNACIONAL ATRAVÉS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Samantha Sartore Duque Estrada Medeiros; Júlia Hofling; Gabriel Santaterra Barros; Celene Fernandes Bernardes.*

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC Campinas.



PALAVRAS-CHAVE: comunicação acadêmica; cultura; estudantes de medicina.

INTRODUÇÃO

As diretrizes de formulação de ensino do Ministério da Educação descrevem a troca de experiências como fundamental para um ensino de excelência(1), atingido através de intercâmbios entre instituições de ensino e pesquisa.(2,3,4) Em 2019, o comitê permanente de Intercâmbio Internacional (SCOPE) da IFMSA Brazil PUC-Campinas proporcionou a 23 outgoings(5) inúmeras oportunidades de desenvolver qualidade acadêmica por meio de estágios mensais que garantem aprendizados cultural, profissional e pessoal. Contudo, apesar dos muitos intercambistas anualmente no comitê(5), ainda há um subaproveitamento dessas oportunidades tendo em vista o déficit de produção de ciências relacionada ao intercâmbio.

A publicação científica promove, além da valorização curricular, um meio de democratização do conhecimento(4). Portanto, visando potencializar o aproveitamento acadêmico dos outgoings, bem como permitir a perpetuação das trocas de experiências através da divulgação científica, o SCOPE e o Time Científico trazem neste relato de experiência a estruturação de um novo modelo de Pre Departure Training (PDT).



RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Pre Departure Training ocorreu no dia 29/05/2019 na PUC-Campinas com o intuito de capacitar os outgoings de 2019-2020 a melhor explorar as oportunidades do intercâmbio internacional, incluindo aumentar o índice de publicações científicas, com enfoque no relato de experiência. Para isso, foram trabalhadas habilidades logísticas; comunicação e ética; aprendizagem intercultural; e escrita científica.

Em apresentação teórica, abordaram-se os deveres dos outgoings: Students Handbook; Frequência e Exchange Conditions; Evaluation Form; Fluxograma de comunicação; e Princípios básicos de ética. Foi também esclarecido sobre publicação e as principais modalidades de pesquisa. Realizou-se análise prática de relatos de experiências referentes ao intercâmbio da IFMSA publicados na revista Medical Student International.

Como avaliação de impacto, foi realizado um questionário online individual. Todos os participantes referiram se sentir melhor preparados para o intercâmbio e a maioria demonstrou maior motivação em publicar produções científicas após o PDT. Para concretizar este primeiro passo, estruturou-se um Núcleo de Pesquisa Científica (NUPEC) com o cargo de analista de intercâmbio, responsável por incentivar e auxiliar outgoings na publicação. Este trabalho é o primeiro fruto concreto do PDT e outras duas produções já estão em elaboração por outgoings.

REFLEXÃO

A capacitação se mostrou uma oportunidade ímpar para fomentar a publicação científica dos participantes, bem como permitir que explorem mais plenamente as oportunidades, oferecidas pelo intercâmbio da IFMSA Brazil. Espera-se, portanto, aumento no número de publicações científicas pelos outgoings, o que enriquece o estudante e culmina no desenvolvimento de todo o comitê. Assim, o PDT se mostrou sinônimo de qualidade acadêmica e indica que a IFMSA Brazil PUC-Campinas está qualificando os

intercambistas para obter o aproveitamento e excelência almejados.

CONCLUSÃO

O PDT com união do SCOPE e do Time Científico, associado ao trabalho continuado do NUPEC, permitiu o incentivo dos outgoings e a apropriação das oportunidades oferecidas pelo intercâmbio internacional da IFMSA Brazil. Tal aproveitamento alcançado refletiu a qualidade acadêmica visada pelas diretrizes de formulação de ensino, fator de grande conquista para os intercambistas e a IFMSA Brazil PUC-Campinas. Sugere-se reproduzir o treinamento em outros comitês a fim de incentivar a produção de conhecimento científico através do intercâmbio.



VALÉRIA CAROLINA ARMAS VILLEGAS

Programs and Activities Director

Have you thought about the numerous topics covered in IFMSA Brasil activities? Did you know that each of them is represented by a program? Currently, there are 17 programs in the Federation, they are:

1) Non-Discriminatory Access to Health;
2) Curriculum elaboration and Medical Career;
3) Chronic Non-Communicable Diseases and Healthy Lifestyles;
4) Comprehensive Sexual Education;
5) Surgical and Clinical Skills and Practices;
6) Ethics and Human Rights in Health;
7) HIV, AIDS and other STIs;
8) Environment, Health and Sustainable Development;
9) Human Resources and Humanization in Health;
10) Health and Rights of Children and Adolescents;
11) Maternal Health and Access to Safe Abortion;
12) Mental health;
13) Sensitization to the Donation of Organs, Tissues and Marrow;
14) Sexuality and Gender Identity;
15) Health Systems;
16) Valuing Diversity and Fight Against Prejudice;
17) Gender Violence and Female Empowerment.

These programs are not segmented, they have intersections between each of the permanent axes of activities (SCORA, SCORP, SCOME, SCOPH) and embrace all the activities that we organize. More than 800 activities occur every year in our Federation, which are corrected by the National Program Coordinators on our platform, SOLAR.

You can be sure, we impact our country, Brazil, and the world!



VALÉRIA CAROLINA ARMAS VILLEGAS

Diretora Nacional de Programas e Atividades

Já pensou sobre as várias temáticas que são trabalhadas na IFMSA Brazil? Sabia que cada uma delas é representada por um programa? Possuímos atualmente 17 programas na Federação, são eles:

1) Acesso Não Discriminatório à Saúde;
2) Construção do Currículo e Carreira Médica;
3) Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Estilos de Vida Saudáveis;
4) Educação Sexual Compreensiva;
5) Habilidades e Práticas Clínico-Cirúrgicas;
6) Ética e Direitos Humanos em Saúde;
7) HIV, AIDS e outras ISTs;
8) Meio ambiente, Saúde e Desenvolvimento Sustentável;
9) Recursos Humanos e Humanização em Saúde;
10) Saúde e Direitos da Criança e do Adolescente;
11) Saúde Materna e Acesso ao Aborto Seguro;
12) Saúde Mental;
13) Sensibilização à Doação de Órgãos, Tecidos e Medula;
14) Sexualidade e Identidade de Gênero;
15) Sistemas de Saúde;
16) Valorização da Diversidade e Luta Contra o Preconceito;
17) Violência de Gênero e Empoderamento Feminino.

Esses programas não são segmentados, eles possuem intersecções entre cada um dos eixos permanentes de atividades (SCORA, SCORP, SCOME, SCOPH) e abraçam todas as atividades que realizamos. São realizadas por meio de nossa Federação mais de 800 atividades ao ano, as quais são corrigidas pelos Coordenadores Nacionais de Programas na nossa plataforma, o SOLAR.

Podem ter certeza, nós impactamos o Brasil e o mundo!

PROGRAMAS E ATIVIDADES

NON-DISCRIMINATORY ACCESS TO HEALTH: ACTIONS RELATED TO THE HEALTH OF POPULATIONS IN SITUATIONS OF SOCIAL VULNERABILITY

Juliana Vieira Saraiva; Matheus Ninuma; Neyde Alegre Cavalcante; Luís Alexandre Lira de Castro; Ana Francisca Ferreira da Silva.*

Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade do Estado do Amazonas (UEA).



KEYWORDS: Human Rights; Minority Groups; Unic Health System; Social Vulnerability.

INTRODUCTION

The Unified Health System (SUS) is based on the principles of universality, equity and completeness of care. In view of the discrimination concept by Elias et al. (2000), which consists in the perpetration, on individuals of a particular social group, of a power relationship that excludes them, attributing them characteristics of lower moral value, such problem is inserted in several areas of Brazilian society and especially in the access to health services, a right consolidated and dogmatically guaranteed by the Federal Constitution.

According to Krieger N. (2000), from the 1980s, amid the resumption of the principles of democracy, social justice and equity, in Brazil there was an expansion of theoretical and methodological perspectives on reflections on discrimination in the field of Collective Health. However, a Brazilian study proposed by Gouveia CG et al. (2005), based on a population-based survey conducted in 2003, identified that situations of discrimination in health service care were mainly due to lack of money and social class, as well as discrimination by sex, age, skin color, and type of disease, higher prevalence of discrimination among SUS patients compared with non-SUS users.

Therefore, according to Pascoe et al. (2009) The perception of discrimination can be considered a public health problem, as it has been associated with negative impacts on the mental and physical health of populations, since it can generate psychological and physiological stress, as well as inappropriate health behaviors. Moreover, according to Casagrande et al. (2007) Discrimination can also generate low adherence to health professional recommendations, thus contributing to the nation's global illness.

Thus, the "Non-Discriminatory Access to Health" Program, developed by IFMSA Brazil, is designed to enable the equitable acquisition of health services, including parts of society that are commonly undervalued, such as homeless people, sex professionals, LGBTQI + community, prison population, black, quilombola and indigenous population. In addition, the project assists health system targeting to provide more equity for the multiverse of people involved, as well as providing medical students with a more humanistic learning from the profession.

In this strategy, the role of the National Project Coordinator (CNP) stands out for being the member of IFMSA responsible for coordinating and administering programs such as this; It also assists in the implementation, dissemination and planning of projects, as well as training local coordinators and committees in the themes and activities involving the programs.

However, as stated by Massignam, Bastos and Nedel (2015), these actions and policies do not assure to these minorities the end of discrimination in health services, but by creating barriers and constraints to this discrimination, they give greater visibility to their needs.



Photo of the Amparar Project carried out by the Local Committee UFMT - SINOP: The action was a pioneer in bringing medical students to care for and screen people on the streets in the city of Sinop (MT).

METHODOLOGY

This article is the result of a data analysis conducted for the purpose of characterizing the IFMSA Brazil National Non-Discriminatory Access to Health Program.

To this end, a search was made in the electronic database Solar - Online Activities and Reporting System 2.0 of IFMSA Brazil, using the National Program Coordinator (CNP) account, in order to access the Activity Submission Forms (FISAs) of the Non-Discriminatory Access to Health Program, which runs from 01/01/19 to 12/31/19.

The survey was conducted on 10/26/2019 at 12:27 pm, in which 66 FISAs 1 and 24 FISAs 2 were found. Among the 66 activities submitted, there was an active search for actions related to the health of the homeless population, which is the population sample of this article, resulting in 23 activities performed until the date of the research.

For the selection of this number of actions, all FISAs 1 were read, using as inclusion criteria: campaigns, projects, workshop, forum, lectures, round tables discussions, seminars, conferences, symposiums, courses, congresses and conferences, local, regional, national or international, carried out by the SCORP, SCOME, SCOPH and SCORA activities committees, in public and private colleges in Brazil. All committees (aspiring, non-full and full) were included in the sample, with the to cover as many activities as possible. The data analysis excluded activities from years prior to 2019, those submitted to other programs and those that had no relationship with homeless populations.

The theoretical review intended to analyze the existing literature on the thematic approached. Thus, the following databases were used: periodical capes, Scielo, whose criteria for inclusion in the bibliographic search were the descriptors "homeless population" and "immigration", articles published in the last five years and in any language.

RESULTS & DISCUSSION

Analyzing the submitted activities, it is observable that 23 submission forms were elaborated from which 16 were approved for execution (about 70%); besides, six of these activities (26%) are part of an international campaign called Hearts for the Homeless.

Another important aspect perceived during the development of these activities was that of the 16 approved activities: 10 deal directly with homeless populations (62.5% of the total) and 6 aimed medical education about this social situation (37.5%).

These activities had higher concentration in the State of São Paulo (25%) and the State of Ceará (18.8%), followed by Paraná (12.5%); this demonstrates negligence to the situation, considering that of the 26 states that compose our Federation only 11 (42.3%) developed activities targeted at this audience. Moreover, within the concept of the Federation of Regionals, regional Norte 2 did not develop any activity on this theme. Within this perspective, only 9.6% of the committees affiliated with IFMSA Brazil addressed this issue within its axis of activities.



Photos from the Esperanza Project: Refugee Health Care conducted by the UFAM Local Committee in 2019. About 80 volunteers and professionals from the areas of Law, Medicine, Nursing, Psychology and Dentistry participated.

Another relevant aspect is that only 25% of these activities were completed with the submission of FISA 2 and subsequent issuance of certificates, comprehending the factors that led to this underperformance is important to better serve this population, given that residents' demands could be solved in primary health care, but they overload the acute health system (Davies and Madeira, 2018, p. 230).

IBGE (2018) data from the 2020 Census points that only permanent households are considered for the final report as the identification of homeless people demands greater effort in large territories such as Brazil's. Current estimates point there are about 100,000 people living in street vulnerability situations (IPEA, 2015). Analyzing the scope of the activities developed by the committees affiliated with IFMSA Brazil, only 0.48% of this population was reached.

Ultimately, the low productivity of activities in this federation program demonstrates the deficit of actions aimed at the homeless population, with less than one activity (0.4) per month (considering properly finished actions), a campaign requires 2 months and a half to be completed.

CONCLUSION

During 2019, the Non-Discriminatory Access to Health Program received activities on themes essential to the training of medical students at IFMSA Brazil, especially those related to the homeless population. We realized that the actions were based on health education, health care and education of health academics regarding work with populations in socially vulnerable situations, in order to promote access to health in poorly assisted places. Although still a little targeted program within IFMSA Brazil, it is clear that our affiliates are increasingly aware and engaged in the fight for the promotion of human rights, meeting the principles propagated by the Federation.

REFERENCES

1- Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

2- Elias N, Scotson JL. Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000.

3- Krieger N. Discrimination and health. In: Berkman L, Kawachi I, editors. Social epidemiology. New York: Oxford University Press; 2000. p. 36-75.

4- Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PR, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. Cad Saude Publica 2005; 21(Supl.):109-118.

5- Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. Psychol Bull 2009; 135(4):531-554.

6- Casagrande SS, Gary TL, LaVeist TA, Gaskin DJ, Cooper LA. Perceived discrimination and adherence to medical care in a racially integrated community. J Gen Intern Med 2007; 22(3):389-395

7- Garcia L, Duarte E, Garcia L, Duarte E. Epidemiologia e Serviços de Saúde: história, conquistas e futuro. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017;26(4):683-684.

8- Massignam F, Bastos J, Nedel F. Discriminação e saúde: um problema de acesso. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2015;24(3):544-541.

ACESSO NÃO DISCRIMINATÓRIO À SAÚDE: AÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE DE POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Juliana Vieira Saraiva; Matheus Ninuma; Neyde Alegre Cavalcante; Luís Alexandre Lira de Castro; Ana Francisca Ferreira da Silva.*

Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade do Estado do Amazonas (UEA).



PALAVRAS-CHAVE: direitos humanos; grupos minoritários; sistema único de saúde; vulnerabilidade social.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Em vista do conceito de discriminação por Elias et al. (2000), que consiste na perpetração, sobre os indivíduos de um determinado grupo social, de uma relação de poder que os exclui, atribuindo-lhes características de menor valor moral, tal problemática se insere em diversos âmbitos da sociedade brasileira e em especial no acesso aos serviços de saúde, um direito consolidado e dogmaticamente garantido pela Constituição Federal.

Segundo Krieger N. (2000), a partir dos anos 1980, em meio à retomada dos princípios de democracia, justiça social e equidade, observou-se no Brasil uma ampliação das perspectivas teóricas e metodológicas nas reflexões sobre discriminação no campo da Saúde Coletiva. Entretanto, um estudo brasileiro, proposto por Gouveia CG et al. (2005), de base populacional realizado em 2003 identificou que situações de discriminação no atendimento em serviços de saúde ocorriam principalmente por falta de dinheiro, e por classe social, além de discriminação por sexo, idade, cor da pele, e tipo de doença, sendo maior a prevalência de discriminação entre pacientes do SUS, comparados com pacientes não usuários do SUS.

Portanto, de acordo com Pascoe et al. (2009) a percepção de discriminação pode ser considerada um problema de saúde pública, pois tem sido associada com impactos negativos na saúde mental e física das populações, uma vez que pode gerar estresse psicológico e fisiológico, além de comportamentos inadequados de saúde. Ademais, conforme Casagrande et al. (2007) a discriminação também pode gerar baixa adesão às recomendações do profissional saúde, assim, contribuindo para o adoecimento global da nação.

Dessa forma o Programa de "Acesso Não Discriminatório à Saúde", desenvolvido pela IFMSA Brazil, insere-se com objetivo de possibilitar a aquisição igualitária dos serviços de saúde, abrangendo parcelas da sociedade comumente desvalorizadas, tais como populações em situação de rua, profissionais do sexo, a comunidade LGBTQI+, população carcerária, população negra, quilombola e indígena. Além disso, o projeto auxilia o direcionamento do sistema de saúde a fim de proporcionar mais equidade para o multiverso de pessoas envolvidas, bem como proporciona aos estudantes de Medicina um aprendizado mais humanístico da profissão.

Nesta estratégia, o papel do Coordenador Nacional de Projetos (CNP) destaca-se por este ser o membro da IFMSA responsável por coordenar e administrar programas como este; além disso, auxilia a implementação, divulgação e planejamentos dos projetos, bem como capacita os coordenadores e comitês locais nas temáticas e atividades que envolvem os Programas.

Todavia, como afirma Massignam, Bastos e Nedel (2015), essas ações e políticas não asseguram a essas minorias o fim da discriminação nos serviços prestados pela saúde, mas, ao criar barreiras e constrangimentos para essa discriminação, conferem maior visibilidade a suas necessidades.



Foto do Projeto Amparar realizado pelo Comitê Local UFMT - SINOP: A ação foi pioneiro em trazer estudantes de medicina para atendimento e triagem de pessoas em situação de rua na cidade de Sinop (MT).

METODOLOGIA

Este artigo é o resultado de uma análise de dados realizada para fins de caracterização do Programa Nacional Acesso Não Discriminatório à Saúde da IFMSA Brazil.

Para tanto, foi realizada busca na base de dados eletrônica Solar - Sistema Online de Atividades e Relatórios 2.0 da IFMSA Brazil, utilizando-se a conta de Coordenador Nacional de Programas (CNP), com vista a acessar as Fichas de Submissão de Atividades (FISAS) do Programa Acesso Não Discriminatório à Saúde, cuja vigência vai de 01/01/19 à 31/12/19.

A pesquisa foi realizada no dia 26.10.2019, na qual foram encontradas 66 FISAs 1 e 23 FISAS 2. Dentre as 66 atividades submetidas, fez-se uma busca ativa de ações relacionadas à saúde da população em situação de rua, que é a amostra populacional deste artigo, obtendo-se como resultado 23 atividades realizadas até a data da pesquisa.

Para a seleção desse quantitativo de ações, foram lidas todas as FISAS 1, utilizando-se como critérios de inclusão: campanhas, projetos, workshop, oficina, fórum, palestras, mesas redondas, seminários, conferências, simpósios, cursos, congressos e jornadas, de abrangência local, regional, nacional ou internacional, realizada pelos comitês de atividades SCORP, SCOME, SCOPH e SCORA, em faculdades públicas e privadas do Brasil.Todos os comitês (aspirantes, não-plenos e plenos) foram contidos na amostragem, com o objetivo de abranger o maior número possível de atividades. Excluiu-se da análise de dados, atividades de anos anteriores à 2019, as submetidas em outros programas e as que não apresentaram nenhuma relação com populações em situação de rua.

A revisão teórica pretendeu analisar a literatura existente acerca da temática abordada, contribuindo para a fundamentação teórica deste artigo. Dessa forma, foram utilizadas as bases de dados: periódico capes, Scielo, cujos critérios para inclusão da busca bibliográfica utilizou-se os descritores "população em situação de rua" e "imigração", artigos, publicados nos últimos cinco anos e em qualquer idioma.

RESULTADOS & DISCUSSÃO

Ao analisar as atividades submetidas, foi possível observar que 23 fichas de submissão foram elaboradas, destas apenas 16 foram aprovadas para realização (cerca de 70%), além disso, seis dessas atividades (26%) fazem parte de uma campanha internacional chamada "Hearts for the Homeless".

Dentro disso, um aspecto importante observado no desenvolvimento dessas atividades foi que das 16 atividades aprovadas, 10 atuavam diretamente com as populações em situação de rua, o que representa 62,5% das atividades, e 6 atuavam na educação médica sobre essa demanda social (37,5%).

Essas atividades tiveram maior concentração no Estado de São Paulo (25%) e no Estado do Ceará (18,8%), seguido do Paraná (12,5%), isso demonstra tamanha negligência com a situação, tendo em vista que dos 26 Estados que compõe a nossa Federação apenas 11 (42,3%) desenvolveram atividades para esse público alvo, além disso, dentro do conceito da Federação de Regionais, a regional Norte 2 não desenvolveu nenhuma atividade sobre essa temática; ainda dentro dessa perspectiva, apenas 9,6% dos comitês filiados a IFMSA Brazil abordaram esse tema dentro de seu eixo de atividades.

Outro aspecto relevante, é que apenas 25% dessas atividades foram concluídas com o envio da FISA 2 e posterior emissão de certificados, compreender os fatores que levaram a tão baixo aproveitamento é importante para que essa população seja melhor atendida, tendo em vista que as demandas dos moradores poderiam ser resolvidas na atenção primária à saúde, mas sobrecarregam o sistema de saúde agudo (Davies e Madeira, 2018, p. 230).

Ao analisar as informações do IBGE (2018) sobre o Censo 2020, eles consideram apenas domicílios permanente, para eles identificar pessoas em situação de rua exige grande esforço de mobilização em países de grandes territórios, como o Brasil; ainda assim há projeções de que cerca de 100 mil pessoas estão vivendo em situação de rua (IPEA, 2015). Com isso, e analisando o alcance das atividades desenvolvidas pelos comitês filiados à IFMSA Brazil, apenas 0,48% dessa população foi alcançada.



Fotos do Projeto Esperanza: Atenção à Saúde de Refugiados realizado pelo Comitê Local UFAM, em 2019. Participaram cerca de 80 voluntários e profissionais das áreas de Direito, Medicina, Enfermagem, Psicologia e Odontologia.

Dentre as atividades exitosas destacam-se o Projeto Amparar e o Projeto Esperanza. O Projeto Amapar, uma iniciativa do Comitê Local UFMT - SINOP, foi capaz de fazer o atendimento e a triagem de 25 pessoas em situação de rua e em vulnerabilidade social, proporcionando atendimento integral à saúde e vivências de suma importância para a formação do voluntários participantes. Já o Projeto Esperanza, idealizado pelo Comitê Local CESUPA e posteriormente popularizados em outros locais da Federação, faz parte de uma chamada nacional realizada pelo Time Nacional de Direitos Humanos e Paz da IFMSA Brazil, no início de 2019, contando com a participação de comitês locais de vários estados e regiões do Brasil. Um dos

comitês a realizar essa atividade foi o da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), trabalhando com atendimento multidisciplinar em saúde para os refugiados venezuelanos na cidade de Manaus, através da ajuda de voluntários acadêmicos e profissionais em exercício.

Por fim, a baixa produtividade de atividades nesse programa da federação demonstra o déficit de ações voltadas para população em situação de rua, com menos de uma atividade (0,4) por mês considerando as ações devidamente finalizadas, sendo necessário 2 meses e meio para realização de uma campanha dentro da Federação.

CONCLUSÃO

O Programa Acesso Não Discriminatório à Saúde recebeu durante o ano de 2019 atividades de temáticas essenciais para a formação dos estudantes de Medicina da IFMSA Brazil, principalmente, aquelas relacionadas à população em situação de rua. Percebemos que as ações foram pautadas em realizar educação em saúde, assistência à saúde e educação de acadêmicos da área da saúde no que concerne ao trabalho com populações em situação de vulnerabilidade social, de forma a promover acesso à saúde em locais pouco assistidos. Apesar de ainda ser um programa pouco visado dentro da IFMSA Brazil, percebe-se que os nossos filiados estão cada vez mais sensibilizados e engajados na luta pela promoção dos direitos humanos, indo de encontro com os princípios propagadas pela Federação.



IFMSA Brazil

ifmsabrazil.org

/ ifmsabrazil

BMS brazilian medical students