

PN 05.3**A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENÁRIO LOCAL: ALGUNS ELEMENTOS PARA ANÁLISE!**

ROSANA MAGALHÃES (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/FIOCRUZ)
MÔNICA SENNA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Ao longo dos anos 90, no contexto de reforma do Estado, descentralização político-administrativa e consolidação do SUS, foi implementada em todo país uma série de medidas voltadas à garantia de fontes estáveis de financiamento para o setor saúde, melhoria da qualidade da atenção prestada, universalização do acesso e fortalecimento da gestão pública. No bojo deste processo, o Programa Saúde da Família (PSF) surge com a perspectiva de reorientação do modelo assistencial, visando a garantia de maior resolutividade dos serviços, incentivo ao controle social e estreitamento dos vínculos entre famílias e equipe de saúde. No entanto, as intensas desigualdades regionais e as profundas diferenças nos processos de descentralização nos estados e municípios forjaram um cenário heterogêneo e complexo, traduzido, em última análise, numa diversidade de experiências de implementação do programa. Sob esta perspectiva, o estudo consistente dos limites e avanços do PSF tem exigido a compreensão dos diversos circuitos que conformam o cenário local - em termos de seus contornos epidemiológicos, políticos, institucionais e participativos locais - e que influenciam o desenho organizacional assumido pelo programa. Este trabalho busca discutir a implementação do PSF nos municípios de Camaragibe, Aracaju, São Gonçalo e Distrito Federal, de forma a identificar as possíveis interfaces entre a conformação do programa e as diferentes estruturas de incentivo, resolutividade do sistema local de saúde, experiências de participação social e mecanismos de accountability constituídos. Foram utilizadas informações produzidas no âmbito da pesquisa "Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família em grandes centros urbanos - 10 estudos de caso", coordenada pela professora Sarah Escorel (ENSP/FIOCRUZ) a partir da realização de entrevistas com os gestores das Secretarias Municipais de Saúde e representantes dos usuários nos Conselhos Municipais de Saúde e, também, da aplicação de questionários entre profissionais do programa, famílias usuárias e consultas aos bancos de dados do IBGE e DATASUS. O estudo demonstrou que aspectos relacionados à constituição do sistema local de saúde em termos da oferta quantitativa e qualitativa dos serviços, capacitação técnico-geral no âmbito das SMS, investimento nos outros níveis de atenção e a tradição política local são variáveis cruciais para a compreensão da diversidade de experiências de implementação do PSF.

Grupo temático: 25 - Políticas Públicas em Saúde

1 Contatos: Mônica de Castro Maia Senna - e-mail: monicacmsenna@uol.com.br; Rosana Magalhães rosana@ensp.fiocruz.br

PN 06.1**"REFLEXIVIDADE, SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL E NO CHILE".**

AUTORA: CLAUDIABONAN

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA E ANTROPOLOGIA DO INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS/UFRJ

O trabalho a ser apresentado é produto de uma tese de doutorado que consiste em um estudo comparativo de processos políticos e institucionais inter-relacionados com as demandas dos movimentos sociais por direitos sexuais e reprodutivos às autoridades do Estado e às instituições de saúde, no Brasil e no Chile.

O objetivo da investigação foi compreender o papel desses movimentos sociais nas transformações das dinâmicas políticas, institucionais e culturais de construção de políticas públicas relacionadas à saúde e aos direitos na esfera da sexualidade e da reprodução, procurando compreendê-las a partir das sugestões e instrumentos analíticos daquelas teorias sociológicas contemporâneas que têm se debruçado sobre o tema das mudanças da modernidade contemporânea.

Eslegemos como foco analítico central o campo político que se forma em torno de tais temáticas, tendo como atores privilegiados os movimentos de mulheres, profissionais de saúde e instituições médicas, agentes religiosos e agentes do Estado. Investigamos e comparamos os elementos constitutivos e as dinâmicas desse campo: marcos cognitivos, pautas temáticas, relações políticas, processos de interação, alianças e oposições, experiências políticas, etc. Analisamos também as inovações das institucionalidades relacionadas às políticas na área da sexualidade e da reprodução (leis, programas de políticas públicas, serviços, especialidades, etc.), e suas inter-relações com o processo do jogo político entre os atores.

Ao longo de nossa análise, consideramos o caráter cada vez mais globalizado dos processos políticos relacionados à regulação social da sexualidade e da reprodução, e procuramos observar as influências recíprocas e imbricações entre os processos supranacionais e os processos propriamente nacionais.

A investigação evidenciou que os movimentos por direitos sexuais e reprodutivos no Brasil e no Chile têm contribuído de modo importante para as transformações da modernidade em seus países na medida em que suas ações têm um duplo sentido de aceleração da reflexividade institucional e de busca de legitimação institucional e cultural de um novo equilíbrio entre regulação e emancipação no campo das políticas públicas relacionadas à saúde, à sexualidade e à reprodução. Ao fomentar a reflexividade e recuperar a problemática dos direitos e da emancipação, os movimentos contribuem para a desconvenção de certas tradições modernas como que subjazem as políticas públicas nessa área, como: simbologias de gênero, o imaginário público-privado, as relações entre saber médico e corpo feminino, e as relações Estado/sociedade, na esfera da regulação da sexualidade e da reprodução.

Grupo temático 4: Ciências Sociais e Saúde

PropONENTE: Claudia Bonan Jannotti

cbonan@alternex.com.br

PN 06.2**ASPECTOS TEÓRICOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E O SUS**

MARIA ELIANA LABRA

ENSP/FIOCRUZ

As análises sobre a implementação do SUS vêm se acumulando por mais de uma década, Todavia, raramente se fundamentam nas teorias subjacentes à análise do processo de produção de políticas. Com base na literatura, discutem-se as características da fase de implementação de forma a subsidiar agentes de decisão e gestão na compreensão dos problemas que enfrentam nesse complexo processo. Em particular, são explicitadas as falácias do que seria uma implementação "bem sucedida" buscando contribuir para a explicação de importantes falhas na execução das políticas de saúde no país.

Maria Eliana Labra

labra@ensp.fiocruz.br

Painel: Ciências Sociais e Saúde

PN 09.1**ADOCIMENTO, PROCESSO DE TRABALHO E SOFRIMENTO PSÍQUICO EMPACIENTES COM LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER): O CASO DOS PORTADORES DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO (STC), MERLO A.R.C., ELBERN J.L.G. KARKOW, A.R.M., VIEIRA, P.R.B., PUREZA, S.R., SPODE, C.B. AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DO TRABALHO /SMO-HCPA; CEDOP/ FAMED-UFRRGS; P/PGPSI-UFRRGS.**

INTRODUÇÃO: o número de casos de LER está em crescimento no Brasil e no Rio Grande do Sul, sendo estas consideradas, por vários autores, como uma epidemia (Assunção, 1995; Settimi, 1995). Dentro da clientela atendida pelo Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ADT-HCPA), as LER são responsáveis por 70% dos diagnósticos realizados, sendo que a STC representa mais da metade deles. A cronicidade das LER, os impossibilita de realizar, não apenas algum tipo de atividade profissional mas, também, a maior parte das atividades cotidianas. São, portanto, pacientes que estão em uma situação de permanente sofrimento físico e, também, psíquico.

OBJETIVOS: a pesquisa tem como principal objetivo determinar as relações da STC com o processo produtivo e suas consequências sobre a saúde física e mental dos trabalhadores atendidos no ADT-HCPA. Busca-se ainda, definir o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de STC e definir e dimensionar as consequências do adoecimento por STC sobre a saúde mental dos portadores.

METODOLOGIA: participam da pesquisa 54 trabalhadores, tendo todos assinado o Termo de Consentimento Informado. A coleta de dados foi realizada através de anamnese ocupacional e entrevistas individuais com roteiro semi-estruturado. Após foram constituídos dois grupos de discussão (com 13 pacientes no total). Utiliza-se como referencial teórico-metodológico a Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1986), buscando, a partir das discussões realizadas nos grupos, compreender as articulações entre trabalho, adoecimento

e sofrimento psíquico. Os grupos foram constituídos conforme a semelhança das tarefas exercidas pelos portadores de STC, de modo a favorecer o debate. Um dos grupos contou com trabalhadores que atuavam na indústria de calçados, enquanto o outro grupo foi composto por trabalhadores dos setores de fiação, tecelagem e de metalurgia. Com cada um dos grupos foram realizados quatro encontros, onde os participantes relataram suas histórias de trabalho e de adoecimento.

RESULTADOS PARCIAIS: percebe-se nos relatos uma Organização do Trabalho dentro dos padrões Tayloristas/fordistas, exigência por índices de produtividade elevados, assim como, mecanismos de controle e ameaça utilizados pelas empresas no sentido de garantir maior produtividade. As tarefas que eles exerciam foram descritas como fragmentadas e de conteúdo pobre e repetitivo. Em um dos grupos identificamos prioritariamente a elaboração de estratégias de defesa individuais, principalmente a autoaceleração, utilizada no intuito de que, ao final da tarefa, restasse algum tempo, sobre o qual eles poderiam decidir como utilizar. No outro grupo, além de estratégias individuais, encontramos a elaboração de uma estratégia de defesa coletiva, que se configurava numa competição entre colegas. Foi relatado que tal competição, além de vincular um sentido à tarefa, trazia a percepção de que "o tempo passava mais rápido". (CNPq/FAPERGS)

PN 10.1

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS MULHERES-QUO VADIS?

COSTA ANA MARIA, SILVER LYNN DEE. FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNB
Realizamos uma avaliação da assistência prestada às mulheres nos municípios entendendo que o provimento de atenção pelo Estado é uma das condições para a conquista da saúde como direito. Embora o papel da assistência na determinação do nível de saúde das populações seja limitado, é inegável que o acesso e a qualidade dos serviços de saúde ofertados a cada grupo populacional, refletem as desigualdades das condições de vida e prioridades reais na política de saúde. **Metodologia:** Estudamos o elenco de ações de assistência oferecida às mulheres em amostra de 113 municípios, incluindo todas as capitais e estratificado por população, analisando sua aproximação ao padrão de oferta tomado por "integral". O inquérito foi realizado através de questionário preenchido pelas autoridades locais sobre 14 ações de saúde selecionadas para conferir uma referência do sentido da integralidade da oferta na rede municipal. Os resultados são apresentados por modalidade de gestão e dimensão populacional e as atividades são agrupadas entre "clássicas" e da "pauta feminista" para fins de análise. **Resultados e Conclusões:** As atividades que compõe a pauta feminista brasileira, não estão implantadas nas redes municipais: 43% dos municípios gestão plena e 40% PAB não oferecem nenhuma destas atividades. O estudo da oferta de ações "clássicas" como por exemplo o pré natal, mostra que 68% dos municípios de gestão plena atende toda a demanda enquanto os de gestão PAB somente 50%. A prevenção de cancer cervico uterino em 44% dos municípios Plena e 27% dos PAB atende toda a demanda municipal. Já o tratamento desse câncer 56% dos plena e 20% PAB consegue atender todos os casos diagnosticados. No caso do câncer de mama, a demanda não é totalmente atendida em nenhum município da amostra que 69% dos municípios de Plena e 35 de PAB relem cobrir em tomo da metade das mulheres. O tratamento para esses casos atinge metade das mulheres em 35% plena e 19% PAB e não há referência de cobertura de toda a demanda. Observa-se que a atenção à saúde das mulheres está fragmentada e a não há integralidade da oferta no que diz respeito a diversidade das ações ou aos diferentes níveis de complexidade. Os municípios de gestão plena tem melhor oferta de ações de atenção às mulheres. Consta-se que as estratégias de organização de serviços, tem como tendência mais forte, a combinação de abordagens com "sentido" de integralidade com as de focalização, essa última leva aos municípios parte significativa dos recursos financeiros. Isso significa que a orientação dos gestores do SUS é marcada fortemente pela visão pragmática da possibilidade do financiamento, distanciando-o da defesa de modelo de atenção integral a saúde. Com isso, identificamos alguns desafios para introduzir inovações na assistência identificadas à integralidade: mesmo nas ações clássicas de atenção à saúde e mais especialmente nas outras derivadas da pauta política do movimento de mulheres.

anamariacosta@terra.com.br
Grupo Temático: Saúde da Mulher
Avaliação em saúde

PN 10.2

AVALIANDO A CRONICIDADE E A ESCALADA DA VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER DURANTE A GESTAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
AUTORES: CLAUDIA LEITE MORAES & MICHAEL EDUARDO REICHENHEIM
INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL/UERJ

Introdução: Recentemente a violência contra a mulher durante a gestação tem sido identificada como um importante problema de saúde pública em diferentes partes do mundo. No Brasil, a magnitude desta forma de violência também parece expressiva. Apesar da literatura ainda ser escassa, estudo anterior estimou que cerca de 18,2% (IC95%: 14,9%-21,7%) e 7,2% (IC95%: 5,1%-9,7%) das mulheres atendidas em serviços públicos de saúde no município do Rio de Janeiro haviam sofrido algum tipo de violência física de menor e maior gravidade, respectivamente, ao longo da gestação. **Objetivos:** Estimar a prevalência de mulheres que durante a gestação convivem sistematicamente com situações de violência física continuada em seus lares; caracterizar estas situações com relação à frequência, cronicidade e potencial de gravidade; e identificar os subgrupos com maior chance de participar de episódios graves e recorrentes. **Método:** A amostra compreendeu 624 mulheres que deram a luz a recém-nascidos a termo em maternidades públicas do município do Rio de Janeiro entre Março e Outubro de 2000. Após seleção aleatória, as informações sobre violência familiar foram captadas através de entrevista utilizando-se a versão em português do instrumento *CTS2 (Revised Conflict Tactics Scale)*. A análise de subgrupos foi realizada utilizando-se o Coeficiente *phi* e o teste exato de Fischer. **Resultados e Conclusões:** Observou-se que a maioria das mulheres vítimas de atos graves de violência física também conviviu com estratégias de agressão mais suaves (92,1%). Entre as vítimas apenas de atos considerados menos graves, as que conviviam com o problema continuamente durante a gestação tiveram maior chance de experimentar atos de violência grave quando comparadas aquelas que participaram de episódio isolado ($p=0.000$). A ocorrência de atos de agressão física contra a mulher considerados leves e o padrão repetitivo destas situações de violência podem ser considerados eventos sentinela para detecção de situações de maior gravidade facilitando a identificação precoce e a realização de ações voltadas para a prevenção de abusos futuros. **Grupo temático:** Saúde da mulher (32)
Claudia leite Moraes - clmoraes@ims.uerj.br

PN 10.3

EXISTE RELACION ENTRE PROGRAMAS DE MEJORA DE CALIDAD Y LA SATISFACCION DE USUARIAS DE CONTROL PRENATAL: APROPOSITO DE UNA EXPERIENCIA.

AUTORES: BENAVIDES BRUNO¹, SEGLÉN PALACÍN JUAN, JACOBY ENRIQUE; NOVARA JAOQUÍN, VELÁSQUEZ ANIBAL.
¹PATI HINDER INTERNACIONAL EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA DEL PROYECTO 2000. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ.
²ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ASESOR REGIONAL OFICINA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. WASHINGTON DC. ESTADOS UNIDOS.
RESUMEN

Introducción: Se implementó en un grupo priorizado de Hospitales del Perú un programa de mejora continua de la calidad (PMC) de los servicios maternos perinatales con el propósito de ampliar su accesibilidad y utilización por parte de gestantes, parturientas y puérperas. **Objetivos del estudio:** 1. Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de consulta prenatal de los hospitales donde se desarrolló el PMC y compararlo con un grupo de referencia, 2. Estudiar las razones de la insatisfacción en ambos grupos de estudio y, 3. Identificar los factores asociados a la satisfacción de usuarias y estudiar su relación con el PMC.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental controlado, seleccionándose a través de muestreo multietápico gestantes que egresaron de la consulta prenatal de Hospitales (191 en el grupo intervenido con PMC y 185 en el grupo de referencia). Se utilizaron cuestionarios previamente validados en un piloto. Las variables de estudio fueron: satisfacción global con la atención en el establecimiento (dependiente, medida en escala likert), aseguramiento para la atención sanitaria, utilización del servicio, percepción de la calidad de control prenatal, del trato, ambiente físico, tiempo de espera, y satisfacción de las expectativas (variables independientes), además fueron medidas variables de ajuste (edad, nivel educacional, socioeconómico). La comparación de proporciones se utilizó para estudiar los niveles de satisfacción de