

funders may learn how to improve a health promotion programme; so that a programme may better reach its intended audience; or indeed so that a programme found to be beneficial in one community can be generalised out to a wider population. Other times such evaluations are conducted because that is “what has always been done” and the results of the evaluation go no further than the commissioner’s bookshelf. Ethically there is an imperative to undertake evaluations of Indigenous health promotion programmes so that, at the very least, they cause no harm. A best case scenario however involves culturally safe evaluation practice, guided by a set of culturally-informed evaluation principles. In these evaluations Indigenous communities are active participants, leaders and change agents for improvements in their own health and that of the community. This paper presents a project being undertaken by a unique team of collaborators who are working together to advance the pursuit of high quality, ethically sound and culturally safe health promotion evaluation in Indigenous communities. The team comprise university-based researchers, Indigenous community leaders, representatives of government and tribally-based researchers. The paper will describe the development of a set of culturally informed evaluation principles to help guide evaluators who are working in and with indigenous communities in Australia and New Zealand. We also present a dynamic evaluation framework which situates the principles within the evaluation process and considers the worldview of the evaluator, who represents the Indigenous community, and how evaluation stakeholders participate in the evaluation process. In presenting the paper the authors will provide illustrative case examples to highlight the complexities and subtleties of implementing the principles in evaluation practice. The framework is aligned with a ‘best process’ approach to culturally safe health promotion evaluation practice. The utility of applying these principles to Indigenous populations in other countries will be discussed.

## PRODUÇÃO DE CUIDADOS NA RUA

Rosane Machado Rollo; Carla Félix dos Santos; Ricardo Burg Ceccim

## Brasil

**Introdução:** A população em situação de rua (PSR) é um grupo heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que tem em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular. O espaço das ruas é meio de vivência e de sobrevivência, por contingência temporária ou permanente. O presente trabalho tem como objetivo falar sobre a produção de vida e cuidado desenvolvidos no Consultório na Rua (CnaR), do Grupo Hospitalar Conceição, implantado em 2010, em Porto Alegre, e, a partir daí analisar a potencialidade desta forma de promover o cuidado como promoção de vida, na formação dos profissionais de saúde. **Metodologia:** As atividades de trabalho da equipe são divididas por microequipes, que vão ao território a partir de um mapeamento da área. Todavia, as práticas não se detêm apenas na abordagem na rua, quando necessário, e com a vontade do usuário, existe a inserção e acompanhamento nos serviços, a fim de efetivação do projeto terapêutico singular, prevenindo e reduzindo danos, associados ou não, ao uso de substâncias psicoativas. Contudo, o que prioritariamente é desenvolvido, são ações de âmbito integral de saúde. Uma das principais características a serem destacadas na metodologia é a abordagem ao usuário no local onde ele se encontra. **Resultados:** A condição de vida da PSR coloca no cenário das políticas públicas de saúde uma desafiadora e intensa situação de iniquidade. Os processos de trabalho no CnaR demonstram práticas de cuidado em atenção básica que visam a ampliação do acesso e acolhimento de moradores de rua em estratégias de saúde, estruturando ofertas terapêuticas e políticas de trabalho “fora da clausura” e do protocolo, do sistema de informações, da porta de entrada em linha vertical de trânsito por serviços instituídos e predefinidos à população à assistir. **Conclusões:** Uma prática de saúde deve operar com a inclusão da diversidade. Então, as ofertas terapêuticas devem ser condizentes com os pedidos de mais vida, provenientes de cada lugar, e, não raro, redes intuitivas de cuidado devem ser incluídas, a fim de dar passagem a tantas saúdes quantas forem necessárias à vazão de viver. Neste sentido, a reflexão intensa sobre a prática transdisciplinar, que questiona e dialoga, em ato,

com a produção em saúde desenvolvida no serviço, e o contato com o mundo do trabalho produz conhecimento significativo, e, tem grande potencialidade na formação dos profissionais de saúde.

### **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E OS DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CURITIBA**

Derivan Brito Da Silva; Eliane Carneiro Gomes; Rafael Gomes Ditterich; Aline Zulian; Carolline Bazzani Dranka; Cristiane S. Rasera

Brasil

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/ Rede de Atenção Psicossocial (PET-Saúde/RAPS) possibilita o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde. Este programa visa a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação. A Assistência em Saúde Mental requer a constante reflexão acerca das mudanças no campo do saber e da prática em relação à produção de saúde e de sujeitos, em situações de sofrimento mental. Assim, temos por objetivo apresentar o processo vivenciado pelo Grupo Tutorial PET-Saúde/RAPS da Universidade Federal do Paraná (UFPR), em Curitiba. O projeto foi estruturado numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar envolvendo diferentes atores (estudantes e professores dos cursos de Farmácia, Terapia Ocupacional e Enfermagem e profissionais de serviços de saúde - enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, farmacêuticos e assistente social). As ações do Grupo Tutorial PET-Saúde/RAPS da UFPR em Curitiba, tanto no âmbito da universidade quanto em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial em Curitiba, foram guiadas pelos pressupostos da Aprendizagem Problemática. A interação entre docentes, estudantes e profissionais dos serviços de saúde teve como elemento centralizador das práticas a melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades. Aponta-se entre os resultados: a inserção de estudantes de disciplinas graduação nos serviços, por meio de atividades práticas de estágio e projetos; Mapeamento dos Serviços de territórios de

Distritos Sanitários de Saúde de Curitiba; Produção de Dados do Projeto de Pesquisa - A RAPS em Curitiba; Ações intersectoriais (Saúde-Educação); Ações de promoção de saúde em Serviços da RAPS (CAPS, UBS, Residência Terapêutica e Consultório na Rua); ações de capacitação profissional; apresentações de trabalhos em eventos científicos e publicação de artigos científicos. O PET-Saúde/RAPS se constitui em uma estratégia fomentadora de mudanças no processo formativo em saúde para a atuação nos diferentes cenários que compõem a RAPS. Em Curitiba, a assistência em Saúde Mental passa por mudanças de ordem teórica e pragmática, o que de certa forma exige uma reflexão acerca do que vem a ser a promoção de saúde com equidade nesse campo de saber e prática.

### **PROGRAMA PARCERIA PARA MULHERES COM HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA PRATICADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO**

Claudia Penha da Silva

Brasil

Estudos apontam que a violência praticada pelo parceiro íntimo (VPI) é um fenômeno complexo presente em todos os segmentos da sociedade e necessita de intervenção urgente. Lidar com problemas intra e interpessoais se torna difícil quando a violência permeia estas relações. O objetivo do estudo foi verificar a aplicabilidade do programa de intervenção Parceria em contexto grupal. O Programa Parceria trata de ensinar práticas parentais a mães com histórico de violência conjugal a fim de prevenir problemas de comportamento nas crianças expostas à violência conjugal. Participaram do estudo 4 mães com histórico de VPI com média de idade 36 anos. Para coleta de dados foram utilizados Entrevista com Mulheres Vítimas de Violência Doméstica; o Inventário Beck de Depressão (BDI) e o Inventário de Estilos Parentais (IEP), aplicados nos momentos pré-teste, pós-teste e follow-up (FU). Para intervenção foram utilizadas as Cartilhas do Projeto Parceria cujo módulo 1 trabalha o enfrentamento da violência sofrida e aprendizado de estratégias de prevenção da violência. No módulo 2 voltado para o ensino de habilidades parentais. A intervenção foi realizada em grupo, onde se utilizou técnicas como discussões após leituras, resolução de problemas e lições de