

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL CONEXÕES DE SABERES  
UNIVERSIDADE SAÚDE E CIDADANIA



APRESENTAÇÃO: Comunicação Oral/Roda de Conversa

CUIABÁ – MT

25 A 28 DE JANEIRO DE 2017



ANAIS DO 1º ENCONTRO VER-SUS MATO GROSSO  
25 A 28 DE JANEIRO DE 2017  
NO INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFMT



## COMISSÃO ORGANIZADORA

Bruna Paesano Grelmann  
Dimitria Dahmer Santos  
Erika Aparecida Oliveira  
Genecília Aparecida de Ataídes Lacerda  
Kaique Saimon Lemes Farias Rodrigues  
Laura Patrícia Teixeira Nogueira  
Lucas Rodrigo Batista Leite

## COMISSÃO CIENTÍFICA

### Coordenadora

Profa. Dra. Rosa Lúcia Rocha Ribeiro  
Profa. Ma. Aparecida Fátima Camila Reis  
Enfª Louisi Cristini Lopes Carvalho  
Enfº Lucas Luis Moreira França  
Prof. Me. Elias Marcelino da Rocha  
Prof. Dr. Amailson Sandro de Barros



## SUMÁRIO

### EIXO I – MOVIMENTOS SOCIAIS E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE

- |  |   |
|--|---|
| 1. Bases Ideológicas do VER-SUS Região Metropolitana de Cuiabá.....      | 4 |
| 2. Protagonismo Estudantil na Organização do VER-SUS em Mato Grosso..... | 5 |

### EIXO II – EDUCAÇÃO, TRABALHO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- |   |    |
|---|----|
| 3. Corredor do Cuidado como Estratégia de Interação no VER-SUS Mato Grosso.....                                   | 7  |
| 4. Diferenças Metodológicas na Construção/Realização do VER-SUS em Mato Grosso.....                               | 8  |
| 5. Desafios na Construção do VER-SUS Barra do Garças – MT.....  | 9  |
| 6. VER-SUS e a RAPS de Cuiabá e Várzea Grande.....  | 10 |
| 7. VER-SUS: Construção de um Novo Olhar na Saúde Indígena.....  | 11 |
| 8. A Utilização do Brinquedo Terapêutico na Consulta de Enfermagem com Crianças do Acampamento Padre Tencate..... | 12 |
| 9. Percepções das Mães Campesinas sobre a Caderneta de Saúde da Criança.....                                      | 13 |
| 10. VER-SUS: Conhecendo a Rede.....   | 14 |
| 11. Visita a Unidade de Terapia Intensiva por Acadêmicas de Enfermagem: um Relato de Experiência.....             | 15 |
| 12. Saúde Mental e suas Diferenças na Saúde Indígena.....   | 16 |
| 13. A Cultura da Etnia Xavante.....   | 17 |
| 14. VER-SUS Arenópolis, Mato Grosso: Relato de Experiência.....   | 18 |
| 15. Do Lápis Cor de Pele ao Racismo Nunca Mais: (des)Construção Racial no Projeto VER-SUS Cuiabá.....             | 19 |
| 16. Culturas em Confronto no VER-SUS Barra do Garças-MT.....  | 20 |

### EIXO III – TEMAS EMERGENTES

- |   |    |
|---|----|
| 17. Vivência “Saúde-Ambiente” no VER-SUS Barra do Garças – MT.....                    | 22 |
| 18. Legalização do Aborto. Aborto: Crime ou Não?.....                                 | 23 |
| 19. Quando a Linguagem Falha, Falha o Sentido? Análise de uma Cartilha Sobre IST..... | 24 |
| 20. I Seminário VER-SUS Mato Grosso: Relato de Experiência.....                       | 25 |



**Visita ao Acampamento do MST em Jaciara-MT, VER-SUS Cuiabá, Janeiro de 2016.**  
**Fonte: VER-SUS Reg. Metrop. Cuiabá, 2016.**



## **EIXO I - MOVIMENTOS SOCIAIS E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE**

## BASES IDEOLÓGICAS DO VER-SUS REGIÃO METROPOLITANA DE CUIABÁ

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo.

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.  
E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com).

**Resumo: Introdução:** Ideologia, grosso modo, pode ser entendida como um conjunto de ideias que atravessam os sujeitos e que condicionam sua visão de mundo e de si. Os movimentos sociais são constituídos por ideologias diversas e diante das pessoas funcionam ideologicamente – constitui visões; logo, integrar movimento social é assujeitar-se a(s) ideologia(s) deste. A Comissão Organizadora VER-SUS Região Metropolitana de Cuiabá é atravessada ideologicamente pelos movimentos sociais do campo popular – MST, Consulta Popular, Movimento Popular de Saúde/MOPS, e outros – pelo movimento estudantil - Levante Popular da Juventude – e por projetos de extensão ligados a saúde coletiva/comunitária – saúde mental, saúde do homem, controle social em saúde e outros. **Objetivo:** Discorrer sobre as bases ideológicas da Comissão Organizadora VER-SUS Região Metropolitana de Cuiabá. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da constituição ideológica da Comissão Organizadora VER-SUS Região Metropolitana de Cuiabá, criada em 2016, e que respondeu pela organização das vivências VER-SUS Cuiabá, em janeiro de 2016, e VER-SUS Barra do Garças, em outubro de 2016. A Comissão é constituída por estudantes ligados ao movimento estudantil e sociais e por docentes ligados a movimentos sociais. **Resultados:** tanto a vivência VER-SUS Cuiabá quanto a Barra do Garças, tiveram a mesma base ideológica: uma leitura do mundo sobre a ótica dos movimentos sociais do campo popular, do movimento estudantil e dos projetos de saúde coletiva/comunitária. Houveram visitas a acampamentos do MST, com o intuito de mostrar como funciona o movimento, por qual mundo eles lutam, como compreendem a saúde e etc. o MOPS trouxe as praticas integrativas e complementares para as vivências, mostrando que existem estratégias outras de cuidado, e não somente as hospitalocêntricas. O movimento estudantil mobilizou o papel da juventude na garantia e conquista de direitos sociais. Os projetos de extensão trouxeram suas experiências do “fazer saúde” nas comunidades e/ou com grupos vulneráveis. Em ambas as vivências, os movimentos sociais, estudantil e acadêmico, com suas ideologias, fizeram pulular na vivência a discussão da saúde como um direito e qual o modelo de saúde que queremos. **Considerações finais:** Somos sujeitos interpelados ideologicamente, logo, não podemos não estar fadados à ideologia. Nesse sentido precisamos “desnegativar” a ideologia e encará-la como condição de existência no mundo. O VER-SUS Região Metropolitana de Cuiabá é constituído ideologicamente, todavia, isso não quer dizer que ele doutrine ideologicamente os viventes; pelo contrario; ele permite aos participantes questionar as ideologias em funcionamento na vivência, apresentando suas próprias visões de mundo (ideologia). A questão não é disputar qual visão é certa ou errada, mas mostrar que existem visões diversas de compressão do mundo.

**Palavras-chave:** Ideologia; VER-SUS; Movimentos Sociais;



ANAIS DO 1º ENCONTRO VER-SUS MATO GROSSO  
25 A 28 DE JANEIRO DE 2017  
NO INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFMT



## PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA ORGANIZAÇÃO DO VER-SUS EM MATO GROSSO

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo.

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com).

**Resumo: Introdução:** o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS/Brasil, desde sua concepção até sua criação contou com a participação do movimento estudantil, representados pelas executivas de curso e pela União Nacional dos Estudantes (UNE). Atualmente os editais do Projeto podem ser pleiteados por qualquer coletivo – de estudantes, docentes, movimentos sociais e etc. Em Mato Grosso, desde a sua inserção em 2012, o VER-SUS vem tendo sua organização protagonizada por estudantes. **Objetivo:** relatar o processo de organização do Projeto VER-SUS/Brasil, em Mato Grosso, por estudantes. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência de observação do processo de organização por estudantes, do Projeto VER-SUS/Brasil em Mato Grosso, de 2012 a 2016. **Resultados:** O Projeto VER-SUS/Brasil foi introduzido em Mato Grosso em 2012, por estudantes de Mato Grosso do Sul. Em 2013 o projeto passou a ser organizado por estudantes de Mato Grosso, oriundos das primeiras vivências. Desde então, o projeto tem sido organizado pelos estudantes – hoje divididos em dois coletivos – e os professores e movimentos sociais tem entrado como colaboradores/apoiadores. Os estudantes tem trazido para as vivências discussões emergentes, que tem ficado fora dos currículos de ensino das universidades, como as opressões, como funciona a sociedade, saúde de grupos vulneráveis – LGBT, indígena, negros, e etc. **Considerações finais:** o protagonismo estudantil na organização do VER-SUS em Mato Grosso, desde o início foi sempre notório e os projetos sempre trouxeram discussões de alto nível. Pode-se concluir que o protagonismo na organização do projeto, construiu novos sujeitos, sujeitos críticos-reflexivos, transformadores da realidade, engajados nas questões sociais.

**Palavras-chave:** Movimento Social; Movimento Estudantil; VER-SUS;



Manifestação contra a PEC 241/55, VER-SUS Barra do Garças – MT, 2016  
Fonte: VER-SUS Reg. Metrop. Cuiabá, 2016.



MATO GROSSO

## EIXO II - EDUCAÇÃO, TRABALHO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

## CORREDOR DO CUIDADO COMO ESTRATÉGIA DE INTERAÇÃO NO VER-SUS MATO GROSSO

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo.

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.  
E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com).

**Resumo: Introdução:** O Corredor do Cuidado é uma técnica de cuidado coletivo criada por educadores populares e terapeutas holísticos ligados aos Movimento Popular de Saúde/MOPS e Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde/ANEPS, que consiste na realização de um corredor, onde, todos os seus integrantes, farão, em quem estiver passando por dentro do corredor, um cuidado que gostariam de receber. Os cuidados são diversificados - massagem, abraço, reiki, benzeção – e seus efeitos diversos – indo desde um relaxamento até crises de choro. **Objetivo:** relatar experiência de realização do Corredor do Cuidado nas vivências VER-SUS Cuiabá-MT e VER-SUS Barra do Garças-MT, realizadas em Janeiro e Outubro de 2016, respectivamente. **Métodos:** este trabalho trata-se de um relato de experiência de realização do Corredor do Cuidado nas vivências VER-SUS Cuiabá-MT e VER-SUS Barra do Garças-MT, realizadas de 03 a 12 de Janeiro e de 23 a 29 de Outubro, do ano de 2016, respectivamente. A vivência em Cuiabá durou 10 dias, teve 36 participantes e teve como foco a Rede de Atenção Psicossocial. A de Barra do Garças durou 7 dias, teve 40 participantes e tratou da Saúde Indígena. **Resultados:** o Corredor do Cuidado foi realizado no VER-SUS Cuiabá nos primeiros dias de vivência, por educadora popular especialista em reiki e massoterapia. Nesse corredor houveram algumas crises de choro e relatos de melhora de trauma de “toques”. No VER-SUS Barra do Garças, o Corredor foi realizado por estudante integrante da ANEPS, no quarto dia de vivência, após discussão sobre insatisfações com o projeto. Após esse corredor os participantes da vivência ficaram mais próximos, preocupando-se com o bem-estar um dos outros. **Considerações finais:** no Corredor do Cuidado as diferenças desaparecem e ficam pessoas cuidando de pessoas, ofertando aquilo que tem ou que gostariam de receber. Nas vivências VER-SUS Cuiabá e Barra do Garças, além de espaço de cuidado coletivo funcionou como meio de interação entre os viventes. Conclui-se que após o Corredor, os viventes ficaram mais próximos e interagiram mais uns com os outros. Recomenda-se a realização do Corredor do Cuidado com maior frequência nas vivências VER-SUS, em variados dias.

**Palavras-chave:** Educação Popular; Corredor do Cuidado; VER-SUS;

## DIFERENÇAS METODOLÓGICAS NA CONSTRUÇÃO/REALIZAÇÃO DO VER-SUS EM MATO GROSSO

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo.

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com).

**Resumo: Introdução:** o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS/Brasil, ocorre nas cinco regiões do Brasil, e em cada um delas o projeto é construído/realizado de formas diversificadas, tomando como referência a disponibilidade e as necessidades da rede de saúde pública local. Os projetos podem conter espaços de formação ou ficar somente na realização de visitas aos equipamentos de saúde do território visitado/vivenciado. Em Mato Grosso teve/tem os dois modelos: um de formação-visita e outro só de visitas. **Objetivo:** relatar as diferenças metodológicas das vivências VER-SUS Arenápolis/Nortelândia, realizada em 2015, e VER-SUS Cuiabá, em 2016. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é discorrer sobre as diferenças metodológicas de construção/realização do Projeto VER-SUS/Brasil em Mato Grosso. Far-se-á comparação entre as vivências VER-SUS Arenápolis/Nortelândia - realizada em janeiro de 2015, pela Comissão Organizadora VER-SUS Mato Grosso – e VER-SUS Cuiabá – realizada em janeiro de 2016, pela Comissão Organizadora VER-SUS Região Metropolitana de Cuiabá. A primeira vivência teve duração de 7 dias e contou com 10 participantes e a segunda contou com 30 participantes e durou 10 dias. **Resultados:** a vivência VER-SUS Arenápolis/Nortelândia foi construída somente com espaços de visitas; durante os 7 dias os participantes vivenciavam todos os níveis de atenção – primária, secundária e terciária – da saúde pública local, bem como espaços comunitários entendidos como promotores de saúde – como centro de convivência de idosos, por exemplo. A noite, após as visitas, já no alojamento, era realizada discussão entre os participantes sobre as visitas do dia. A vivência VER-SUS Cuiabá foi construída para conter espaços de formação e visitas; dos 10 dias de visitas, 5 dias foram dedicados exclusivamente a formação – desde a história do SUS até a opressões - e nos outros 5 dias foram realizadas visitas as unidades de saúde e outros equipamentos sociais – como parque de lazer para realização de práticas integrativas – tendo como complementação rodas de conversa para socialização das visitas. **Considerações finais:** Conclui-se que a vivência VER-SUS com espaços de formação é mais produtiva, uma vez que os participantes vão para as visitas preparados teoricamente e as análises que estes fazem dos serviços de saúde são mais detalhadas e críticas. As formações são importantes também uma vez que nem todos os participantes das vivências são da área de saúde e a formação, neste caso, funciona como meio de preparação e integração deste aos demais participantes. Recomenda-se que todas as vivências tenham em sua estrutura espaços de formação.

**Palavras-chave:** Metodologia; Vivência; VER-SUS;

## DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DO VER-SUS BARRA DO GARÇAS – MT

RODRIGUES<sup>1</sup>, Kaique Saimon Lemes Farias; BATISTA LEITE<sup>2</sup>, Lucas Rodrigo; SANTOS<sup>2</sup>, Dimitria Dahmer; THOMA<sup>3</sup>, Rafael Moshage.

<sup>1</sup>Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia;

<sup>2</sup>PET Conexões de Saberes “Universidade, Saúde e Cidadania na UFMT”,  
Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá,

<sup>3</sup>Enfermeiro, graduado pela Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [kaiquesaimon@hotmail.com](mailto:kaiquesaimon@hotmail.com).

**Resumo: Introdução:** Construir um projeto não é uma tarefa fácil, visto que durante a sua construção podem surgir questões/problemas que fogem da governabilidade dos organizadores. No projeto VER-SUS/Brasil existem muitas dessas questões, principalmente por ser um projeto de caráter político. **Objetivo:** Relatar os desafios na construção do VER-SUS Barra do Garças – MT. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de construção do Projeto VER-SUS, em Barra do Garças-MT, em outubro de 2016. Neste relato serão abordados os principais desafios que surgiram na construção do projeto. **Resultados:** a Comissão Organizadora do VER-SUS Barra do Garças era constituída por membros das cidades de Cuiabá, Várzea Grande e Barra do Garças, e isso gerou um dos primeiros desafios do projeto: a comunicação entre os membros da comissão. A distância geográfica entre estes quase inviabilizou a realização do projeto. Outro desafio foi à construção da programação do evento – que contou com facilitadores de Cuiabá e de Barra do Garças; alguns facilitadores de Cuiabá não conseguiram se deslocar para a cidade da vivência, o que obrigou a comissão a alterar a programação. Conseguir adesão do município também foi um desafio, uma vez que era período eleitoral municipal. **Considerações finais:** Em toda construção de projetos podem aparecer desafios e nesse momento a experiência e a relação com instituições e aparatos políticos podem ajudar. No caso do VER-SUS Barra do Garças – que é um projeto de caráter político - pode-se concluir que este exige dos organizadores uma boa articulação entre si e com instituições, universidades e outros órgão relacionados à área do projeto.

**Palavras-chave:** Vivência; VER-SUS; Desafios;

## VER-SUS E A RAPS DE CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE

SANTOS, Dimitria Dahmer.

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.  
E-mail: [ds.dahmer@gmail.com](mailto:ds.dahmer@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** A Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporânea ao movimento sanitário que promoveu mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde. Embora essas mudanças tenham sido incluídas na Constituição de 1988 ambas não foram concluídas e encontram grandes dificuldades em sua concretização. Nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande a Atenção Básica tem cobertura de apenas 40% e poucos avanços na implementação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). **Objetivo:** relatar as experiências obtidas através do VERSUS na RAPS dos municípios de Cuiabá e Várzea Grande. **Métodos:** relato de experiência das visitas feitas nos CAPS e CIAPS- Adauto Botelho e do compartilhamento de informações decorrentes disso. **Resultados:** Poucas unidades permitiram a visita dos estudantes. Dentre os lugares visitados a estrutura física do local era precária, faltavam medicamentos, haviam poucos profissionais sendo estes bastante receptivos, a localização geográfica das unidades é pouco acessível resultando numa baixa capacidade de atender a demanda da cidade. Há também pouca estrutura e despreparo profissional para casos de surto onde a internação seria breve, acarretando no encaminhamento para o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho com frequência, sendo que este serviço está para ser desativado frente a outras alternativas de tratamento. Foram encontrados muitos pacientes em estado de sofrimento agudo e crônico devido o descaso da gestão de saúde. **Considerações Finais:** A Reforma Sanitária e Psiquiátrica foram de muita importância na história do Brasil ao propor tratamentos de saúde (mental) que fossem mais eficientes e humanizados, no entanto na realidade do município percebemos que o descaso e os problemas de gestão trazem graves problemas na vida dos pacientes e familiares destes que são diretamente atingidos. A ineficiência dessas Políticas Públicas é proporcional ao sucateamento do Sistema de Saúde.

**Palavras-chave:** saúde mental, reforma sanitária, VER-SUS

## VER-SUS: CONSTRUÇÃO DE UM NOVO OLHAR NA SAÚDE INDÍGENA

LIRA, Flávio Bispo de<sup>1</sup>; ULLE, Cibele Martins do Santos<sup>1</sup>; ROCHA, Elias Marcelino da<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis.

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças.

E-mail: [flaviofbl@hotmail.com](mailto:flaviofbl@hotmail.com)

**Resumo: Introdução:** O VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) é um projeto estratégico da Rede Unida e a Rede OTICS (Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde), em parceria com o Ministério da Saúde, que acontece desde 2002, em todo o território nacional, com foco na formação de profissionais para o SUS (Sistema Único de Saúde). É uma experiência multidisciplinar na realidade do SUS que estimula comprometimento e ética com os princípios e diretrizes do sistema. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos do oitavo semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis - MT, como facilitadores do projeto VER-SUS Barra do Garças - MT 2016/2. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no projeto VER-SUS na cidade de Barra do Garças - MT, no período de 23 a 29 de outubro de 2016, estruturado no processo de imersão em rodas de conversa, seminários, oficinas e vivências. **Resultados:** As vivências foram construídas em módulos: História do SUS, Saúde do Homem, Saúde Indígena no Brasil, Como Funciona a Sociedade, Análise de Conjunturas e Opressões, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e Terapia Comunitária – Corredor do Cuidado. As visitas consolidaram-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), Pronto Socorro Municipal, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), Vigilância Sanitária, Secretaria Municipal de Saúde e na comunidade São Marcos - Aldeia dos índios da etnia Xavante (A'uwe Uptabi – “povo verdadeiro”). Foram 40 participantes de diversas localidades e universidades do país, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Brasília, Maranhão, Tocantins, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia. Abrangendo os cursos de Enfermagem, Psicologia, Saúde Coletiva, Medicina, Farmácia, Serviço Social, Física e Letras. **Conclusão:** A partir das vivências foi possível compreender o SUS de maneira diferenciada, bem como sua realidade na saúde indígena, promovendo rompimento de estereótipos relacionados a comunidade e a cultura. A participação no projeto nos possibilitou vivenciar as deficiências da saúde pública, como a falta de estrutura, falta de equipes especializadas, a precariedade e os obstáculos específicos da saúde indígena. A aproximação dos graduandos neste cotidiano promoveu maior efetividade em suas formações, aumentando a percepção dos desafios favorecendo a reflexão de suas práticas como agente transformador dos serviços de saúde através das (des)construções obtidas durante as vivências.

**Palavras-Chave:** Saúde Indígena. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

## A UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM COM CRIANÇAS DO ACAMPAMENTO PADRE TENCATE

NOGUEIRA, Laura Patrícia Teixeira; REIS, Aparecida Fátima Camila;  
RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha;

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá  
E-mail: [laura29patricia@gmail.com](mailto:laura29patricia@gmail.com)

**Resumo:** O brinquedo terapêutico (BT) é uma ferramenta fundamental para os profissionais da saúde e tem sido muito utilizado na assistência da saúde da criança. O uso desta ferramenta neste contexto permite que a criança alivie sua ansiedade frente a uma situação desconhecida e/ou ameaçadora. Existem três formas de aplicação do BT: Dramático, Capacitador de Funções Fisiológicas e o institucional. O dramático possibilita a criança liberar suas emoções e manifestar suas vivências. O capacitador de Funções Fisiológicas tem a finalidade que a criança aprenda a manusear atividades de acordo com seu estado físico. O institucional tem o propósito de orientar e esclarecer o procedimento que será realizado para o tratamento. Deste modo o BT pode ser utilizado em situações que a criança encontre dificuldade de compreensão do tratamento, de lidar com uma experiência difícil ou mesmo para o preparo de um procedimento invasivo. Este conteúdo do brinquedo terapêutico foi abordado na disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, no qual pudemos colocar em prática esta ferramenta na assistência a saúde das crianças. Desta forma nos utilizamos os brinquedos para interagir com as crianças e também para explicar os procedimentos as quais seriam submetidas. Após esta ação percebíamos a mudança de humor e aceitação para a efetivação do procedimento. Logo a partir dessa experiência humanizadora no cuidado com criança, passamos a fazer uso do BT como ferramenta essencial para a assistência de enfermagem. Neste contexto este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da aplicação do BT, durante uma atividade de extensão do projeto de pesquisa intitulado **“Caderneta de Saúde da Criança do Acampamento do MST/JACIARA-MT: Percepção das mães e avaliação sobre os dados de crescimento, desenvolvimento e imunização.”** Neste projeto consta a consulta de enfermagem para as crianças menores de cinco anos no intuito de avaliar o crescimento e desenvolvimento. No início desta atividade, as crianças apresentavam-se desconfiadas, inseguras e assustadas. Este comportamento pode estar associado ao uso do jaleco por parte dos profissionais da saúde, além dos dizeres de pessoas adultas fazendo uma relação direta da imagem do profissional enfermeiro com a administração de injeção. Esta situação nos fez recorrer ao uso do brinquedo terapêutico, assim conversamos com as crianças sobre as atividades que iríamos desenvolver com elas, desmitificamos esse medo da associação do enfermeiro (a) à injeção, além demonstramos o que iríamos realizar nesta consulta de enfermagem utilizando-se de bonecos de pano. As crianças que num primeiro momento apresentavam-se receosa, inseguras e assustadas após o uso do BT aceitaram realizar os procedimentos para a realização da consulta de enfermagem. Assim, percebe-se que o BT é uma ferramenta que pode ser aplicada em todos os contextos, e sua efetividade preza pelo cuidado humanizado com as crianças.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem Pediátrica; Cuidados de e Enfermagem; Jogos e Brinquedos;

## PERCEPÇÕES DAS MÃES CAMPESINAS SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

NOGUEIRA, Laura Patrícia Teixeira; REIS, Aparecida Fátima Camila;  
RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha;

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá  
E-mail: [laura29patricia@gmail.com](mailto:laura29patricia@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento importante para o acompanhamento da saúde, do crescimento e desenvolvimento das crianças. Neste documento (CSC) os profissionais de saúde registram os dados e os eventos mais relevantes para a saúde infantil. Também deverá servir como um instrumento de diálogo para orientar as famílias sobre as informações encontradas. **Objetivo:** Descrever as percepções das mães camponesas sobre a caderneta da saúde da criança. **Método:** Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A população-alvo inclui mães camponesas, moradoras do acampamento Padre Ten Cate localizado no município de Jaciara/MT. Foram incluídas neste estudo somente as mães camponesas com crianças menores de cinco anos. Os dados foram coletados em julho 2016, em visitas domiciliares. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos do hospital Universitário Júlio Muller sob o protocolo n.1.635.655. **Resultados:** Foram entrevistadas 12 (doze) mães camponesas, a maioria são jovens, entre 16 e 26 anos. Sete declararam ser pardas e todas dedicam-se unicamente ao lar. Nenhuma possuem curso superior completo. A maioria relatou união estável e número maior de três filhos. Todas as mães realizaram o pré natal, sendo que oito fizeram o mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), com prevalência de parto cesáreo. Onze deram à luz em hospital público e 5 (cinco) apresentaram intercorrências na gestação. O estudo evidencia o pouco conhecimento das mães acerca das diversas variáveis sobre saúde infantil incluídas na CSC e a ausência do diálogo do profissional da saúde acerca da importância da CSC. **Conclusão:** Apesar de muitas variáveis sobre saúde infantil estarem incluídas na CSC, poucas são conhecidas pelas mães. Faz-se necessário melhorar o conhecimento das mães acerca da caderneta de saúde da criança, este conhecimento pode ser construído através do diálogo do profissional de saúde durante as consultas de CD, de modo que este documento se efetive como um instrumento de vigilância integral a saúde da criança.

**Palavras- Chaves:** Crescimento e desenvolvimento; Saúde da criança; Cuidado da criança.

## VER-SUS: CONHECENDO A REDE

SANTOS, Dimitria Dahmer.

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.  
E-mail: [ds.dahmer@gmail.com](mailto:ds.dahmer@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** Alguns cursos da área da Saúde não apresentam em sua grade curricular ou estágios uma visão ampliada de saúde ou do sistema de saúde brasileiro, nesse sentido as Vivências e Estágios na Realidade do SUS são de grande importância na formação profissional de estudantes, seja da área da saúde ou não, possibilitando aliar teoria e prática conforme a realidade municipal de saúde do local visitado. **Objetivo:** relatar a experiência como vivente no VER-SUS de Mato Grosso em Nova Xavantina e Juína. **Métodos:** relato de experiência sobre as visitas e discussões acerca do Sistema Único de Saúde nos municípios de Nova Xavantina(2013) e Juína(2015), ambas aconteceram dentro de 7 dias com estudantes de diversos cursos de graduação. **Resultados:** os diversos estudantes de cursos de graduação de Saúde Coletiva, Serviço Social, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Biologia, Engenharia Sanitária, Biomedicina e Nutrição visitam as unidades de saúde e as instituições que fazem parte da Rede do Sistema Único de Saúde, aprendendo e discutindo mutuamente a partir das situações observadas na realidade com o qual vivenciaram e fortalecendo o olhar ampliado sobre o paciente e o serviço através do multiprofissionalismo, com elaboração de material visual e descritivo sobre suas impressões e as discussões. **Considerações Finais:** É importante ter ferramentas institucionais que estimulem e preparem os futuros profissionais, principalmente da área da saúde, em conhecer toda a Rede e o Sistema de Saúde, bem como aprender a trabalhar com as diversas áreas do conhecimento que integram direta ou indiretamente o campo “saúde”, reconhecendo a importância de tais mecanismos na formação profissional dos estudantes que relatam ter mudanças importantes sobre seu pensar e agir depois do VER-SUS.

**Palavras-chave:** formação, vivência, multiprofissionalismo;

## VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Annelise Barbosa; SANTOS, Cristiane dos; SANTOS, Kéllia Correa dos;

Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Várzea Grande

E-mail: [annelise.silva@hotmail.com](mailto:annelise.silva@hotmail.com)

**Resumo: Introdução:** A resolução n. 07 do Regime Diferenciado de Contratação – RDC, de 24 de fevereiro de 2010 define como unidades de área crítica de internação de pacientes graves, aquela que requer atenção especializada de forma contínua, com materiais específicos e tecnológicos necessários ao diagnóstico, monitoramento e terapia. **Objetivo:** Demonstrar a experiência da visita técnica em unidade de terapia intensiva- UTI pelos acadêmicos de enfermagem do sétimo semestre. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência de uma visita técnica realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia em Cuiabá – MT, localizada na Praça do Seminário, nº 141 no Bairro Dom Aquino, vivenciada pelas discentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande, no dia 21 de novembro de 2016. **Resultados:** A UTI dispõe de uma equipe multiprofissional altamente capacitada do ponto de vista técnico-científico, foram levantados alguns problemas na unidade, tais como: Posto de enfermagem sem visualização completa dos pacientes, pois consoante a RDC 50 o posto deve estar instalado de forma a permitir observação visual direta ou eletrônica dos leitos. A iluminação é inadequada e insuficiente, que conforme a RDC são necessárias iluminação nas cabeceiras dos leitos, iluminação de vigília nas paredes (50 cm do piso) inclusive banheiro. **Considerações Finais:** O enfermeiro desempenha papel essencial na UTI, pois além de prestar cuidados de enfermagem, também exerce o papel de gerenciamento técnico nas atividades para o bom funcionamento da unidade, considerando que se trata de um setor que requer toda atenção e cuidados, principalmente no que se refere a risco de contaminação ou proliferação de infecção cruzada. Concluímos reconhecendo a relevância que essa visita técnica nos propiciou enquanto acadêmicos e que sem dúvida foi indispensável para o processo de aprendizagem.

**PALAVRAS-CHAVES:** Unidade de terapia intensiva, enfermagem, assistência ao paciente.

## SAÚDE MENTAL E SUAS DIFERENÇAS NA SAÚDE ÍNDIGENA

SANTOS, Dimitria Dahmer.

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [ds.dahmer@gmail.com](mailto:ds.dahmer@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** Há poucas informações e estudos referentes a saúde mental na população indígena. O conceito e o sistema de saúde indígena tem diferenças teóricas e práticas que não podem ser desconsideradas, embora uma das situações mais recorrentes é de que os tratamentos para essa população serem os mesmos dos não-indígenas o que por vezes pode gerar impactos no modo de vida dessa população. **Objetivo:** relatar a experiência das observações como participante do VER-SUS onde foram feitas visitas em aldeias indígenas. **Métodos:** relato de experiência das visitas nas aldeias indígenas da etnia Rikbatsa em Juína (2015) e Xavante de São Marcos em Barra do Garças (2016) durante um dia. **Resultados:** Em ambas as edições do VER-SUS foi perceptível através do engajamento e do depoimento dos viventes que esta foi uma das mais impactantes experiências propostas pelo projeto. Os estudantes chegam receosos ao espaço, no entanto são surpreendidos com um ótimo acolhimento. As trocas de atividades culturais e conhecimentos são diversas e ricas, muito importantes para a quebra do estigma e preconceito. A saúde mental só pode ser considerada quando se vê o conjunto de crenças e hábitos que aquela etnia tem, já que os conflitos que compõe as doenças que acometem essa população são distintos, logo os estudantes começam a se envolver com a cultura indígena e percebem as dificuldades que eles passam no acesso à saúde. **Considerações Finais:** embora existam os Distritos Sanitários Indígenas (DSEI) que integram o Sistema Único de Saúde e tem a função de prestar serviços de saúde especializado para essa população as dificuldades culturais e estruturais são grandes entraves no acesso à saúde, as equipes de saúde atendem muitas etnias, com dificuldades geográficas e pouca capacitação, em algumas aldeias praticamente não há atendimento de saúde por estes profissionais e quando necessitam do serviço em cidades há um descaso e preconceito no tratamento desses pacientes indígenas, por isso é de extrema importância que os futuros profissionais conheçam mais sobre a população indígena e suas demandas.

**Palavras-chave:** saúde mental, saúde indígena, VER-SUS;

## A CULTURA DA ETNIA XAVANTE

ULLE, Cibele Martins dos Santos<sup>1</sup>; LIRA, Flávio Bispo de<sup>1</sup>; ROCHA, Elias Marcelino da<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Rondonópolis

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças

E-mail: [cibeleullew@hotmail.com](mailto:cibeleullew@hotmail.com)

**Introdução:** Os Xavantes é uma etnia de índios que moram na aldeia São Marcos na cidade Barra do Garças/MT, são aproximadamente 520 famílias na aldeia, dirigidos pelo cacique, o qual organiza e coordena as atividades realizadas. As famílias indígenas residem em ocas possuindo vários integrantes no mesmo local, sendo homens, mulheres e crianças. Na tribo não há distinção entre pai e mãe, todos os homens da casa são pais e todas as mulheres são mães. Acreditam que todos os homens mais velhos possuam o mesmo mérito para ensinar as crianças até a vida adulta. Uma das tradições dos Xavantes é a prática de perfurar a orelha dos meninos na passagem da adolescência para a vida adulta, período dos 10 aos 18 anos, esse ritual acontece a cada 10 anos, os mesmos ficam reclusos numa oca chamada “Hö”, onde aprendem e praticam os princípios de sua tradição. Após o ritual os indígenas voltam ao convívio social com a tribo. O casamento é permitido somente entre membros de clãs opostos. As mulheres tecem um tipo de cesta forte e resistente, a qual elas usam para carregar os recém-nascidos, a ampla alça da cesta passa pela testa da mulher, enquanto a cesta fica apoiada nas costas delas, deixando as mãos livres para outros trabalhos. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Rondonópolis-MT. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência, realizado no projeto VER-SUS na cidade de Barra do Garças/MT no período de 28 a 29 de outubro de 2016. Realizando uma visita na comunidade São Marcos aldeia dos índios da etnia Xavante (A’uwe Uptabi–“Povo Verdadeiro”). **Resultados:** A vivência foi realizada pelo projeto VER-SUS, por graduandos dos cursos de enfermagem, psicologia, saúde coletiva, medicina, farmácia, serviço social, física e letras, vindas de várias universidades do Brasil, nos reunimos em roda de conversa para conhecer a história e cultura dos índios. Foi notável após a vivência desconstrução de pré-conceitos de índios terem vida fácil, que são preguiçosos e que as autoridades competentes os fornecem comodidades, os quais eram estereotipados antes do contato dos visitantes com a aldeia. **Conclusão:** Sendo assim conclui-se que através da vivência, da roda de conversa, dos passeios realizados na aldeia, foi possível conhecer verdadeiramente a aldeia indígena, a cultura e tradição dos povos Xavantes, as dificuldades e precariedades existentes naquela comunidade, possibilitando olhar humanizado, firmando as necessidades existentes, efetivando as políticas públicas e ações que resultam em melhorias na qualidade de vida e na assistência prestada.

**Palavras-Chave:** Cultura. Saúde Indígena. Sistema Único de Saúde.

## VER-SUS ARENÁPOLIS, MATO GROSSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo.

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** o Projeto VER-SUS/Brasil – vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde, é um projeto de educação permanente do Ministério da Saúde que visa inserir precocemente estudantes na realidade dos serviços públicos de saúde com o propósito de formar futuros profissionais para o SUS. O projeto ocorre em Mato Grosso desde 2012, e no ano de 2015 foi desenvolvido nos municípios de Arenápolis-Nortelândia e Juína. **Objetivo:** relatar experiência de participação como vivente no VER-SUS em Arenápolis, Mato Grosso, no ano de 2015. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência de participação no VER-SUS em Arenápolis, Mato Grosso, em Março de 2015, como vivente. O projeto durou 7 dias e contou com visitas à rede de saúde e assistência social dos municípios. **Resultados:** chamou a atenção na cidade visitada a vontade da Secretaria de fazer a diferença e de oferecer um serviço de saúde de qualidade à população, mesmo enfrentando dificuldades financeiras, devido a falta de repasses pelo Estado. Em Arenápolis, a secretária de saúde era pedagoga, nunca tinha trabalhado com saúde, mas assim que assumiu o cargo, especializou-se em gestão em saúde e começou processo de capacitação da equipe de saúde. O município informatizou todas as unidades básicas de saúde e deu tablets para todos os/as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e Endemias (ACE) executarem seus trabalhos. Arenápolis, no período visitado, investia prioritariamente em Atenção Básica. Entre os pontos preocupantes encontrados no município, destaca-se a precariedade do Pronto Socorro, que só funciona no período noturno e sem médico (as urgências e emergências em outros horários eram atendidos nos PSFs); a falta de alimentação do banco de dados da vigilância epidemiológica (profissional responsável sobrecarregada com outras funções); A subnotificação de acidentes de trabalho devido a problemas no SINAN; a existência de um único profissional da psicologia para atender todas as demandas do município – judicial, educacional, social, saúde – e a ausência de um CAPS; e o fechamento do hospital municipal. Muitos desses problemas não aconteciam por negligência ou inobservância da gestão municipal, mas sim por falta de repasses de verbas, principalmente por parte do Estado. **Considerações finais:** Ao fim da vivência, pude observar que Arenápolis enfrentava problemas financeiros, infraestruturais, de recursos humanos e etc., todavia, conseguia oferecer um bom serviço de saúde a comunidade, serviços estes baseados na promoção e prevenção da saúde. Conclui-se que fazer saúde exige, além de uma boa articulação política e recursos financeiros, a vontade de fazer por parte de quem ocupa a pasta/secretaria.

**Palavras-chave:** SUS; vivência; VER-SUS;

## DO LÁPIS COR DE PELE AO RACISMO NUNCA MAIS: (DES)CONSTRUÇÃO RACIAL NO PROJETO VER-SUS CUIABÁ

LACERDA, Genecília Aparecida de Ataides<sup>1</sup>; BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Departamento de Artes, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

<sup>2</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [geneci.lacerda@gmail.com](mailto:geneci.lacerda@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** As pessoas não nascem racistas, elas aprendem a serem racistas, muitas vezes inconscientemente; e nesse sentido vão reproduzindo frases, gestos e posicionamentos discriminatórios, sem ao menos problematizarem o porquê o fazem. Tendo em vista que a maioria das escolas não trabalham a cultura afro-brasileira e as relações étnico-raciais em sala de aula, essa reprodução racista tende a intensificar. No VER-SUS, em seus espaços de formação, é possível tratar dessa questão, uma vez que Racismo é uma questão de saúde pública. **Objetivo:** Relatar o processo de (des)construção racial realizado no VER-SUS Cuiabá, em janeiro de 2016. **Métodos:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência da participação e organização dos autores, em espaço sobre racismo no Projeto VER-SUS – vivências e estágios na realidade do SUS, realizado em Cuiabá-MT, em janeiro de 2016. O espaço sobre racismo foi ministrado pela autora principal deste trabalho, que se utilizou de uma mística com o poema “Gritaram-me Negra” de Victoria Santa Cruz e frases racistas pronunciadas pelos viventes até a realização do espaço - como “lápiz cor de pele” (lápiz rosa) - com o intuito de desconstruir conceitos e construir novos sujeitos. **Resultados:** Ao declamar o poema, ao som de tambores e de encenação da letra, os participantes ficaram concentrados e a cada estrofe, era possível ver lágrimas nos olhares de algumas pessoas (classificadas por nós como negras). Ao final do poema a facilitadora o explicou e tratou de como funciona o racismo na sociedade, proferindo algumas frases racistas coletadas na vivência até o espaço, dando destaque para a expressão “lápiz cor de pele” (lápiz rosa claro), dita, inocentemente (a nosso ver) por uma vivente no primeiro dia do projeto. Esta ao se reconhecer na frase começou a chorar e após o término do espaço pediu desculpas, chorando, para todas as pessoas presentes, e disse que nunca mais o faria. Houveram também relatos de outros participantes de situações de racismo sofridas por eles/as na faculdade, em casa, no hospital e etc. **Considerações finais:** Compreendemos que o racismo não é desconstruído da noite para o dia, uma vez que este faz parte da constituição do Brasil, esta na nossa gênese enquanto povo, todavia entendemos que todos os espaços são pertinentes para tratá-lo. Entendendo o racismo como uma questão de saúde pública, o VER-SUS torna-se um espaço importante para a discussão deste e da saúde da população negra. Conclui-se que o VER-SUS é um espaço importante de discussão das relações étnico-raciais.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; VER-SUS; Racismo;

## CULTURAS EM CONFRONTO NO VER-SUS BARRA DO GARÇAS-MT

SANTOS, Dimitria Dahmer<sup>1</sup>; BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo<sup>2</sup>;  
RODRIGUES, Kaique Saimon Lemes Farias<sup>3</sup>; THOMA; Rafael Moshage<sup>4</sup>;

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

<sup>2</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

<sup>4</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [ds.dahmer@gmail.com](mailto:ds.dahmer@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** Para a Antropologia a cultura condiciona a vida, e conseqüentemente, a visão de mundo do homem. Desta forma, não existe cultura certa ou errada, inferior ou superior, existem culturas diferentes. Compreender então “as culturas” exige de nós um olhar relativizador, que nos leve a compreender comportamentos e hábitos dentro da cultura que observamos. **Objetivo:** relatar experiência de visita a Aldeia Xavante São Marcos, durante a vivência VER-SUS Barra do Garças – MT. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência de visita à Aldeia Indígena Xavante São Marcos, em Outubro de 2016, na Cidade de Barra do Garças-MT, durante o VER-SUS Barra do Garças. A visita durou 2 dias e os visitantes dormiram na aldeia. **Resultados:** Os indígenas Xavantes receberam os visitantes em sua língua materna e com danças típicas da aldeia. Os visitantes, inicialmente, ficaram receosos de descer do ônibus por medo do diferente; os indígenas vieram então cumprimentar os visitantes. O Cacique aguardava a chegada dos participantes do VER-SUS com cadeiras debaixo de uma mangueira, organizadas no formato de um auditório. A organização do VER-SUS compôs a mesa junto ao cacique e outras autoridades da aldeia. Alguns visitantes não queriam dormir na aldeia pelas condições dos banheiros, que estes julgavam “insalubres” ou sem “higiene”. Os Xavantes apresentaram algumas danças e rituais para os visitantes e em contrapartida alguns visitantes fizeram uma apresentação de Funk para a aldeia. Houve troca de objetos entre os visitantes e os indígenas, no final da visita. **Considerações finais:** Compreender o diferente não é uma tarefa fácil, principalmente quando nos tomamos como referência; todavia essa é uma tarefa que nós, do setor saúde, precisamos exercitar para assegurar saúde a todos os grupos - como os indígenas. Na visita a Aldeia São Marcos pudemos observar o quanto ainda precisamos caminhar para criar olhares relativizadores e isso só será possível quando, de fato, os currículos universitários começarem a tratar esses grupos com prioridade. A formação – seja ela qual for - antecede a prática profissional, e desta forma, deve ser vista como ponto estratégico para a transformação de realidades.

**Palavras-chave:** Antropologia; indígenas; vivência;



Visita a Aldeia Indígena São Marcos, VER-SUS Barra do Garças – MT, 2016  
Fonte: Vitória Araújo, 2016.

## EIXO III - TEMAS EMERGENTES

## VIVÊNCIA “SAÚDE-AMBIENTE” NO VER-SUS BARRA DO GARÇAS – MT

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo.

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** Desde o início da Saúde Pública, o meio ambiente sempre ocupou preocupação central na compreensão dos processos de transmissão das doenças, investigados pela Epidemiologia. Atualmente, entre a comunidade científica, não restam dúvidas sobre a influência do meio no processo saúde-doença. Na vivência VER-SUS Barra do Garças – MT houve um dia dedicado a exploração do meio ambiente como espaço de promoção da saúde, principalmente da saúde mental. **Objetivo:** relatar experiência de vivência em saúde-ambiente no VER-SUS Barra do Garças – MT. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência de vivência em saúde-ambiente, realizado no VER-SUS Barra do Garças, em outubro de 2016, para realização de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). A vivência aconteceu dentro dos limites da cidade de Barra do Garças, em área verde constituída por várias cachoeiras. **Resultados:** O contato com a natureza potencializou a TCI, criando uma sensação de acolhimento e segurança. Os sons emitidos pela queda d’água da cachoeira, junto com o canto dos pássaros produziram nos viventes um estado de relaxamento e reflexão. Em relação à TCI, estimulou os participantes a falarem das suas dores e incômodos – dez pessoas se pronunciaram. O local também permitiu discutir a relação natureza-saúde-doença e o papel de cada sujeito na preservação do meio. Após as atividades, os viventes puderam desfrutar o local para lazer. **Considerações finais:** Conclui-se que espaços verdes, principalmente que contenham cachoeiras, rios e etc., potencializam práticas integrativas de cuidado – como a TCI – e funcionam como tema gerador para discussões em saúde. Mostram, concretamente, aos participantes, o sentido do conceito ampliado de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde; Ambiente; VER-SUS;

## LEGALIZAÇÃO DO ABORTO. ABORTO: CRIME OU NÃO?

CRUZ, Daiele Andrade da; NUNES, Érica Barbosa; SOUSA, Ana Maria Ferreira de;  
ALMEIDA, Elisângela Pereira Alves; REIS, Sylvania Alves do; SILVA, Romário;

Escola Estadual Deputado Francisco Villanova, Salto do Céu – MT  
E-mail: [elialves.pereira30@gmail.com](mailto:elialves.pereira30@gmail.com)

**Resumo:** Este trabalho é resultado de uma pesquisa escolar realizada no município de Salto do Céu/MT, durante o ano letivo de 2016, onde buscamos discutir sobre a Legalização do Aborto, quais as principais causas e consequências, em quais casos sua prática é permitida, quais os maiores motivadores para que uma mulher o pratique. Pesquisamos dados aproximados de quantas mulheres morrem anualmente no Brasil vítima de aborto malsucedido em clínicas clandestinas. O aborto no Brasil ainda não é permitido exceto em caso de estupro, má formação fetal e quando a mãe corre risco de morte. Para tanto, traçamos como objetivo analisar o posicionamento da população de Salto do Céu-MT diante da prática do aborto. Para o desenvolvimento deste trabalho fez-se necessária revisão bibliográfica, leitura, elaboração de questionário, aplicação de entrevistas, diálogo em grupo, análise de artigos do código penal, análise de dados e produção textual. No decorrer do trabalho entrevistamos o total de 60 sujeitos, sexo masculino e feminino, de 15 a 50 anos ou mais. A pesquisa nos possibilitou identificar que do total de pessoas entrevistadas, 81% são contra a legalização do aborto e 19% são a favor. Percebemos que as pessoas estão mais informadas sobre quando é permitida a prática do aborto, já que dessas 60 pessoas, 38% tem conhecimento de que o aborto em caso de estupro é legal, 29% quando a mãe corre risco de morte, 12% entendem que ele é legal quando a criança corre risco de morte, 16% quando se sabe que a criança irá nascer com alguma deficiência, 5% em outros casos. Cerca de 51% dos participantes de nossa pesquisa disseram que a solução para a gravidez indesejada, é dar para adoção. Entendemos que esta opção é de grande valia, pois, no Brasil e no mundo há uma grande quantidade de pessoas que sonham e almejam adotar uma criança. Segundo dados do Cadastro Nacional de Adoção, para cada criança na fila há cinco famílias querendo adotar. Mais de 35 mil pessoas estão na fila de adoção no Brasil e 6,5 mil crianças e adolescentes esperam por uma família. Entendemos que devido às inúmeras implicações que o aborto tem sobre a saúde da mulher e os impactos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que é considerado problema de saúde pública, torna-se cada vez mais necessário adotar medidas no sentido de evitar sua ocorrência. Neste cenário, assume especial importância o planejamento familiar e a prevenção da gravidez indesejada, sendo um direito da usuária e um dever do Estado. De acordo com os conhecimentos adquiridos a legalização do aborto deve ser vista como uma questão de saúde pública. Ao término deste trabalho, concluímos que sua legalização não acabará com o aborto em clínicas clandestinas, já que, muitas mulheres optam pela clandestinidade, por ser mais barato e por ser mais “escondido”, no entanto, o Estado precisa dar atenção especial ao problema.

**Palavras-chave:** Aborto. Legalização. Crime.

## QUANDO A LINGUAGEM FALHA, FALHA O SENTIDO? ANÁLISE DE UMA CARTILHA SOBRE IST

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo<sup>1</sup>; SANTOS, Dimitria Dahmer<sup>2</sup>;  
RODRIGUES, Kaique Saimon Lemes Farias<sup>3</sup>; THOMA; Rafael Moshage<sup>4</sup>;

<sup>1</sup>Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

<sup>2</sup>Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

<sup>3</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

<sup>4</sup>Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** Este trabalho é continuação de um reflexão que iniciamos no I Encontro da Rede de Cuidados às Pessoas Convivendo com HIV/Aids, IST's e Hepatites Virais de Mato Grosso, realizado em dezembro de 2016, na cidade de Várzea Grande-MT, onde mobilizamos a terminologia IST – infecções sexualmente transmissíveis – que desde novembro de 2016, oficialmente, substituiu DST – doenças sexualmente transmissíveis – questionando como esta nova terminologia (re)significava o sujeito que convive com essa “infecção”. Nesta nova reflexão interessa-nos analisar uma cartilha sobre IST que começou a circular em Várzea Grande após a mudança terminológica. **Objetivo:** refletir discursivamente uma cartilha sobre IST distribuída pelo CTA/SAE de Várzea Grande – MT. **Métodos:** analisou-se, sobre a ótica da Análise de Discurso criada por Pêcheux, na França, e ampliada por Orlandi, no Brasil, uma cartilha sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, distribuída na cidade de Várzea Grande – MT, em dezembro de 2016, com o intuito de observar o novo, o diferente, após a mudança de terminologia (DST para IST) e os efeitos de sentidos provocados com essa mudança. **Resultados:** a cartilha analisada traz na sua capa a nova terminologia – IST – com um casal heterossexual ao fundo, fazendo supor que apenas esses casais pudessem viver com as IST's, e os homossexuais estariam fadados as doenças – DTS's. Na capa ainda é significativo o uso da cor amarelo-ouro, mobilizando sentidos de “a vida vale ouro”. Ao abrir a cartilha constata-se uma falha na linguagem: embora fale das infecções, de fatores assintomáticos, de não manifestação, de não doença, ao tratar dos sinais de contágio, a cartilha traz imagens da doença sexual já instalada. **Considerações finais:** Conforme a Análise de Discurso, quando nascemos, os sentidos já estão em movimento e somos nós que entramos nesse movimento, não sendo possível controlar o modo como estes nos afetarão; cada sujeito será afetado de forma singular; todavia temos a ilusão de que somos a origem do que falamos e de que a forma com que enunciamos é a única forma possível de entendimento. Temos a ilusão também de que a língua(gem) é ritualística, mas ela apresenta falhas e é daí que novos sentidos deslizam, produzindo o novo, o diferente. Nesse sentido, produzir manuais, cartilhas e outros materiais educativos em saúde exige, do elaborador, além de conhecimento em saúde, conhecimento linguístico-semântico-discursivo. Analisando a cartilha pudemos concluir que o setor saúde tem interesse em atribuir novos sentidos aos sujeitos convivendo com IST, entretanto, suas posições ideológicas – impressas nas cores e imagens - acabam contradizendo sua intenção.

**Palavras-chave:** Análise de discurso; IST; cartilha;

## I SEMINÁRIO VER-SUS MATO GROSSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo.

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

E-mail: [lrbatista2@gmail.com](mailto:lrbatista2@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS Brasil, desde sua origem, em 2002, sempre se desenvolveu na modalidade vivência. A partir de 2015, com o objetivo de discutir as próprias vivências e outros temas pertinentes ao setor saúde, a Associação Brasileira Rede Unida – responsável pela coordenação do VER-SUS a nível nacional, acrescentou a modalidade seminário ao projeto. Neste mesmo ano, Mato Grosso realizou o I Seminário VER-SUS no estado, discutindo a relação saúde-diversidade. **Objetivo:** Relatar experiência de realização do I Seminário VER-SUS em Mato Grosso no ano de 2015. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de participação e organização de um Seminário VER-SUS, realizado de 25 a 27 de Setembro de 2015, na Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, com a temática “Saúde e Diversidade”. **Resultados:** Com duração de 3 dias, o evento contou com palestras e rodas de conversa com os seguintes temas: saúde da população negra, indígena, Trans; saúde no campo, do homem, do migrante; Programa Mais Médicos e Parto Humanizado. Todos os espaços foram conduzidos por especialistas no tema/temática. O Seminário contou com a presença de representante da Secretaria Executiva do Projeto VER-SUS e com a participação de Consultora Nacional da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). O evento contou com apresentação de trabalhos, na modalidade apresentação oral, todavia não houve a sistematização destes. O Seminário teve como objetivo discutir temas que os currículos universitários não têm abordado. Saiu como encaminhamento do evento à provocação nos/dos cursos de graduação da Universidade Federal de Mato Grosso, para a inclusão da disciplina de Educação para as Relações Étnico-raciais nos seus Projetos Pedagógico Científico (PPC), bem como a criação de disciplinas que tratem da saúde indígena, LGBT e etc. **Considerações finais:** Conclui-se que o I Seminário VER-SUS Mato Grosso deu visibilidade para temas que geralmente não entram em discussão nos currículos universitários, principalmente dos cursos da área de saúde. Ainda são escassos, em Mato Grosso, eventos que abordem a relação diversidade-saúde, nesse sentido, recomenda-se a continuidade de espaços que tratem dessa temática.

**Palavras-chave:** Saúde; Diversidade; Seminário;