

Saúde na fronteira Vol.1

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO FRONTEIRIÇO



Lise Maria Carvalho Mendes (Org.)



Lise Maria Carvalho Mendes
Organizadora

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
CONTEXTO FRONTEIRIÇO**

Macapá-AP
UNIFAP
2018

Copyright © 2018, autores

Reitor: Prof. Dr. Júlio César Sá de Oliveira
Vice-Reitora: Prof.^a Dr.^a Simone de Almeida Delphim Leal

Diretor da Editora da Universidade Federal do Amapá
Antonio Sabino da Silva Neto

Editor-chefe da Editora da Universidade Federal do Amapá
Fernando Castro Amoras

Conselho Editorial

Ana Paula Cinta, Artemis Socorro do Nascimento Rodrigues, César Augusto Mathias de Alencar, Claudia Maria do Socorro Cruz F. Chelala, Daize Fernanda Wagner Silva, Elinaldo da Conceição dos Santos, Elizabeth Machado Barbosa, Elza Caroline Alves Muller, Jacks de Mello Andrade Junior, Jose Walter Cárdenas Sotil, Luís Henrique Rambo, Marcus André de Souza Cardoso da Silva, Patricia Helena Turola Takamatsu, Patrícia Rocha Chaves, Robson Antônio Tavares Costa, Rosilene de Oliveira Furtado, Simone de Almeida Delphim Leal, Simone Dias Ferreira e Tiago Luedy Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M5381p	Mendes, Lise Maria Carvalho Promoção da saúde no contexto fronteiriço / Lise Maria Carvalho Mendes (organizadora) – Macapá: UNIFAP, 2018. Il.: 110 p. ISBN: 978-85-5476-059-5 1. Saúde pública. 2. Fronteira. 3. Violência. I. Lise Maria Carvalho Mendes. II. Fundação Universidade Federal do Amapá. III. Título.
--------	---

CDD 614

Imagem da capa: Lise Maria Carvalho Mendes
Diagramação: Fernando Castro Amoras



Editora da Universidade Federal do Amapá
www2.unifap.br/editora | E-mail: editora@unifap.br
Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek, Km 2, s/n, Universidade,
Campus Marco Zero do Equador, Macapá-AP, CEP: 68.903-419



Editora afiliada à Associação Brasileira das Editoras Universitárias

SUMÁRIO

Apresentação	05
1 Prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas no Município de Oiapoque-AP	07
Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco; Tancredo Castelo Branco Neto; Divane de Vargas	
2 Estratégias de educação continuada com foco na doença falciforme no Município de Oiapoque ..	35
Mario Teixeira dos Santos Neto; Anapaula Martins Mendes; Hilton Jeferson Alves Cardoso de Aguiar; Luísa Antônia Campos Barros; Nádia Cristine Coelho Eugênio; Fábio David Couto	
3 Prevenção do câncer de colo de útero em mulheres garimpeiras	49
Lise Maria Carvalho Mendes, Rosemary Ferreira de Andrade	
4 Percepção dos agentes comunitários de saúde na fronteira franco-brasileira sobre saúde pública	63
Heluza Monteiro Oliveira; Lise Maria Carvalho Mendes; Veridiana Barreto Nascimento; Renata Simões Monteiro; Nádia Cristine Coelho Eugênio; Juliely da Silva Garcia	
5 Violência contra a mulher na fronteira franco-brasileira	83
Antonio Sabino da Silva Neto; Anderson Gabriel Souza Silva	

APRESENTAÇÃO

O livro que ora apresentamos **Promoção da saúde no contexto fronteiriço** é o primeiro de uma série denominada **Saúde na fronteira**. Esta série tem como primícia abordar questões abrangentes relacionadas à saúde no contexto da fronteira extremo norte brasileira, que situa-se entre o estado do Amapá, a Guiana Francesa e o Suriname.

Esta fronteira tem como especificidades a região geográfica, que é o bioma amazônico, o clima tropical úmido e situa-se no escudo das Guianas, região rica em minérios, a exemplo do ouro. Além disto, conta com a presença de populações vulneráveis, como indígenas, ribeirinhos e assentamentos. Outra particularidade é que esta é a única fronteira brasileira com um país que faz parte do bloco econômico com a União Européia (UE), uma vez que a Guiana Francesa é um território ultra marinho da França. Isto faz com que haja um grande fluxo de brasileiros em busca de trabalhos informais, muitas vezes clandestinos, cuja a remuneração seja em euro. Ao passo que há muitos franceses em busca de turismo, comércio e prostituição que adentram território brasileiro pelo Amapá.

Este intenso fluxo de pessoas favorece também a difusão de doenças entre os territórios. Em áreas de fronteiras Pan-Amazônicas, o controle de algumas doenças tornam-se difíceis, uma vez que as ações governamentais, o planejamento e a manutenção dos serviços públicos organizam-se a partir do conceito geopolítico de fronteira, mas estes não separam os valores culturais, as relações afeti-

vas, não impedem as práticas ilegais, as epidemias e as vulnerabilidades sociais.

Desta forma, ações de extensão e de pesquisa sobre o cotidiano e as particularidades desta fronteira são imprevisíveis à efetividade das políticas públicas para a região. Assim, no início desta série, daremos vazão nestes capítulos à temáticas latentes em saúde pública.

No capítulo 01 os autores abordaram estratégias extensionistas para a questão do uso e abuso do álcool e outras drogas. No capítulo 02 descreveu-se dispositivos educacionais para compreensão da doença falciforme. No capítulo 03 foram elencadas experiências com a prevenção do câncer de colo cérvico uterino. No capítulo 04 foi retratado o conhecimento dos profissionais sobre a educação continuada e permanente. Por fim, no capítulo 05, desenvolveu-se uma análise sobre violência contra a mulher.

Esperamos que os leitores possam aproveitar os conteúdos e experiências descritos neste livro.

A organizadora.

1

PREVENÇÃO DO USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AP

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹
Tancredo Castelo Branco Neto²
Divane de Vargas³

RESUMO

Este capítulo versa acerca das ações realizadas no projeto: Prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas no município de Oiapoque, subjugado à Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias da Universidade Federal (J036/2017), sendo esta ação extensionista dependente do projeto de pesquisa: Consumo de álcool entre indígenas da etnia Karipuna, também cadastrado na instituição (PIO79/2017. Portanto, objetivou discutir sobre a prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas no município de Oiapoque. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em 12 aldeias da etnia Karipuna, na escola Joaquim Nabuco, no Instituto Federal do Amapá – campus avançado de Oiapoque e na Associação de idosos, local no qual existem aulas de judô com adolescentes. A priori realizou-se levantamento acerca dos padrões do uso de álcool e outras drogas nas aldeias, a fim de mapear o cenário a ser trabalhado e na sequência realizadas as atividades, que consistiram em: palestras, exposição de vídeos, teatros com simulação realística de casos que envolvem uso/abuso de álcool e outras drogas, músicas com

¹ Universidade Federal do Amapá, Campus Binacional, Colegiado de Enfermagem. Endereço: Rodovia BR 156, nº 3051, Universidade, 68980-000 – Oiapoque-AP- Brasil. E-mail: fmfernandescb@gmail.com

² (UNIFAP/ E-mail: tneto@globo.com

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Endereço: Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 419, 05403-000 – São Paulo-SP-Brasil. E-mail: vargas@usp.br

paródias que abordam os assuntos, cartazes lúdicos. Pode-se perceber que o uso dessas ferramentas, em forma de entretenimento foi valioso a fim de informar a população acerca do uso problemático de substâncias psicoativas. Sobreleva-se a importância de aprimorar a área de adições em Oiapoque, principalmente nas comunidades indígenas; é uma temática pouca explorada e que necessita de dados epidemiológicos para nortear ações e medidas futuras pautadas no contexto sociocultural vivenciado no município.

Palavras Chaves: *Prevenção Primária; Transtornos Induzidos por Álcool; Adição a Substâncias; Saúde na Fronteira*

1 INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas não é prática contemporânea, este fenômeno sempre existiu no curso histórico da humanidade, presente em diversas sociedades, sobretudo associado a tradições socioculturais, rituais místicos e religiosos, bem como forma de tratamento pelo suposto caráter terapêutico (LOPES. PESSANHA, 2008). Atualmente tais substâncias têm sido utilizadas com outras finalidades, de forma diferenciada causando polêmicas e prejuízos desastrosos ao usuário, familiares e a sociedade de maneira generalizada (NEVES; MIASSO, 2010).

Há evidências do uso de bebidas alcóolicas entre os sumérios por volta de 3.200 a.C. em que a cerveja era tida como um alimento importante e seu consumo era associado à mitologia e rituais religiosos. O álcool não é o único recurso entre as drogas com papel de aliviar o controle social, entretanto é o mais divulgado, e existe forte relação do consumo de bebidas de teor alcóolico com as festividades e celebrações, quando essas substâncias favorecem o

alívio das tensões sociais sobre comportamentos bem como permitem a experimentação de situações potencialmente perigosas (DIAS, 2013).

As bebidas alcoólicas merecem destaque por terem sido importantes na vida humana, apesar de em condições variadas. Na Antiguidade, foram utilizadas como meio de se livrar das enfermidades e das impurezas, até como objeto e oferenda aos deuses, bem como forma de obter prazer e relaxamento. Entretanto, sob influência greco-romana, novas concepções começaram a surgir e se firmaram com o advento do Cristianismo, segundo o qual o uso dessas substâncias é pecaminoso quando usadas fora dos rituais religiosos. Inicia-se assim uma nova concepção cultural acerca do álcool e mais tarde de outras drogas, algo que se desenvolve até os dias atuais (SEIBEL; TOSCANO JÚNIOR, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o álcool é consumido por grande parte das pessoas na maioria dos países do mundo. Anualmente, cerca de dois bilhões de pessoas consomem bebida alcóolica, o que corresponde a 40% da população mundial acima de 15 anos de idade (ANDERSON; CHISHOLM; FUHR, 2009). Ainda em nível mundial, pesquisa realizada em 2012 mostrou que aproximadamente 243 milhões de pessoas, equivalentes a 5% da população entre 15 e 64 anos, já usaram drogas ilícitas, destacando-se cannabis, opiáceos, cocaína ou anfetaminas do tipo estimulante (WHO, 2014).

Estudo mais recente mostra nítida desordem social por uso de drogas entre os anos de 2006 a 2015, bem como ser o fato de maior preocupação que cerca de 29,5 milhões

desses usuários de drogas sofrem de distúrbios pelo seu uso. Esse contexto evidencia que o consumo habitual de droga é prejudicial ao ponto em que os usuários podem se tornar dependentes e requerer tratamento. O mesmo estudo atesta ainda que 17 milhões de pessoas perdem anos de suas vidas devido aos transtornos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas; ou seja, as morbimortalidades resultantes do consumo de drogas aumentaram significativamente nos últimos 10 anos (UNODEC, 2017).

No Brasil, não se observaram mudanças significativas, segundo o Levantamento Domiciliar I e II sobre o Uso de Drogas e Psicotrópicos (LENAD), estudos realizados nos anos de 2006 e 2012, mas foi possível constatar mudanças consideráveis na quantidade de consumo e na prática de rotina, pois houve aumento importante na proporção populacional relacionado ao consumo de doses, uma vez que os usuários costumam beber 5 doses ou mais diariamente. No ano de 2006, 71% dos entrevistados declararam usar até 4 doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, e 29% afirmaram beber 5 doses ou mais. Já no ano de 2012, a porcentagem de pessoas que bebiam 5 doses ou mais cresceu para 39%, com ocorrência tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Em relação às mulheres, destaque-se que a porcentagem populacional deste público com consumo de pelo menos 1 vez por semana passou de 27% para 38% (LARANJEIRA et al., 2014).

O mesmo levantamento realizado por Laranjeira et al. (2014) mostrou que a frequência de consumo das demais drogas também aumentou, passando de 42% para 53%. Em se tratando das drogas ilícitas, foram utilizados

métodos diferentes na captação dos dados, não sendo possível fazer a comparação por anos, apenas os dados de prevalência foram apresentados: a maconha se destacou como a droga ilícita mais consumida (8,8%), seguida de solventes (6,1%), orexígenos (4,1%), cocaína (2,9%), crack (0,7%) e merla (0,2%). O uso indiscriminado de benzodiazepínicos correspondeu a 0,5% dos entrevistados, e o de heroína alcançou 0,09%.

A estimativa recente sobre o consumo de álcool no Brasil realizada pela Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) no ano de 2016. Este levantamento demonstrou que o consumo abusivo de álcool em 2006 era de 15,7% e em 2016 subiu para 19,1%. Na população masculina esse índice aumentou de 25% para 27,3% em 10 anos, e na feminina, que antes era de 7,8%, passou para 12,1% (VIGITEL, 2016).

Esses dados sugerem mudanças significativas com aumento dos padrões do consumo de álcool e outras drogas na população geral. Em se tratando da população indígena, apesar de ser um fenômeno ainda pouco investigado, existem evidências estatísticas de alterações indicativas de uma notória progressão do consumo de bebidas alcoólicas nesse grupo populacional.

Pelo I Levantamento sobre os Padrões do Consumo de Álcool e outras Drogas nos Povos Indígenas, em que foram pesquisadas 11 comunidades de sete etnias diferentes - correspondendo a 1.455 indígenas de ambos os sexos, aldeados, com faixa etária de 18 a 64 anos -, evidenciou que 38,4% dos entrevistados consomem bebidas alcóoli-

cas, com maior proporção de bebedores homens (52,7%) do que mulheres (24,6%), já que o sexo masculino é mais propenso à dependência, enquanto que no sexo feminino é maior a proporção para o uso abusivo (BRASIL, 2009).

Em se tratando do tabaco, o mesmo estudo apontou que os que fumam constituem 37,6% da população indígena entre os homens e 21,6% entre as mulheres, sendo esta uma média maior que a da população geral. Em relação às demais substâncias psicoativas, o uso de maconha, cocaína e outras drogas é proporcionalmente menor do que na média da população geral brasileira; dentre as populações investigadas, no estado da Bahia apresentou-se maior consumo de maconha (12%), e no estado do Amazonas, maior prevalência do consumo de cocaína (3%) (BRASIL, 2009).

A compreensão desse fenômeno e o uso/abuso destas substâncias sofrem influência direta com os aspectos culturais, sociais, religiosos, políticos e na hodiernidade também em consonância com as bases científicas de cada população. Essa multifatorialidade e a vasta variedade das propostas de tratamento para a dependência química decorrem da evolução conceitual, oriundas das pesquisas sobre fatores causais e como estes são assimilados nos diversos contextos culturais (MARQUES, 2001)

É nesse contexto que surgem as teorias e no cenário moderno existem diversos modelos de análise à dependência, sustentados em diferentes perspectivas epistemológicas, teóricas e metodológicas formando diversas propostas. Segundo Schenider e Lima (2004) o fenômeno das drogas é formado por inúmeras interfaces e articulações

com algumas variáveis, sendo elas: biológicas, farmacológicas, psicológicas, socioculturais, políticas, econômicas, antropológicas que cruzam e entrelaçam na tentativa de buscar explicações e soluções adequadas para este episódio das drogas.

As teorias conforme Allen (1996) são modelos e estruturas conceituais que servem para ordenar o mundo; a palavra teoria que vem do grego significa “visão”, com base nessa natureza sensorial, o desenvolvimento de teorias deve ser encarado como racional e intelectual, conduzindo a descoberta da verdade.

Kerling e Lee (2002, p.10) corroboram em seu estudo, afirmando a definição de teoria como “um conjunto de conceitos, definições e proposições relacionadas entre si, que apresentam uma visão sistemática de fenômenos especificando relações entre variáveis, com objetivo de explicar e prever os fenômenos”.

À luz desse contexto e na busca de compreender o consumo de substâncias psicoativas entre populações específicas, no caso desse estudo, com enfoque nas comunidades indígenas, mais especificamente na etnia Karipuna, se faz importante para compreender a relação do uso de substâncias psicoativas no contexto sociocultural e não apenas apontar o uso problemático, além de conhecer as peculiaridades dessa população, para que assim medidas promotoras de saúde e preventivas de agravos possam ser elaboradas e executadas.

Em relação ao consumo de álcool e outras drogas, pode-se considerar prevenção tudo aquilo que possa ser feito para evitar, impedir, retardar, reduzir ou minimizar

o uso, o abuso ou a dependência e os prejuízos relacionados ao padrão de consumo de substâncias psicoativas. Deste modo, esse projeto se constituiu em ações que tinha como objetivo fornecer informações e educar os jovens a adotarem hábitos saudáveis e protetores em suas vidas.

A proposta de realizar esse projeto se deu pela motivação que a prevalência do consumo de álcool e outras drogas no município do Oiapoque é significativa e que a cada vez o início de uso se torna mais precoce. Mesmo esses dados serem apenas estimativas, e não possui dados científicos acerca desta problemática.

Portanto esse projeto teve papel fundamental em contribuir para a formação global do jovem e da sociedade já que a prevenção ao uso de drogas é uma atitude a ser adquirida desde a infância e promovida durante toda a vida. Assim o papel da escola na prevenção é educar jovens e crianças a buscarem e desenvolverem sua identidade e subjetividade, buscarem hábitos saudáveis no seu cotidiano, devem ser coordenadas por um membro da escola, precisa fazer parte do cotidiano, ser intensivo, precoce e duradouro, com tendência para envolver pais e comunidade em suas atividades e o ideal é ser desenvolvido durante toda a escolaridade dos alunos. Vale ressaltar que não pode ter como meta principal por fim a toda e qualquer ocorrência com drogas na escola/espços jovens ou propor que os usuários deixem de existir (querer banir as drogas da sociedade) e sim diminuir a probabilidade dos jovens em se envolver de maneira abusiva com uso das drogas.

Destarte, este estudo objetivou discutir sobre a pre-

venção do uso e abuso de álcool e outras drogas no município do Oiapoque.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvidos em aldeias da etnia Karipuna, escola e espaços jovens de Oiapoque.

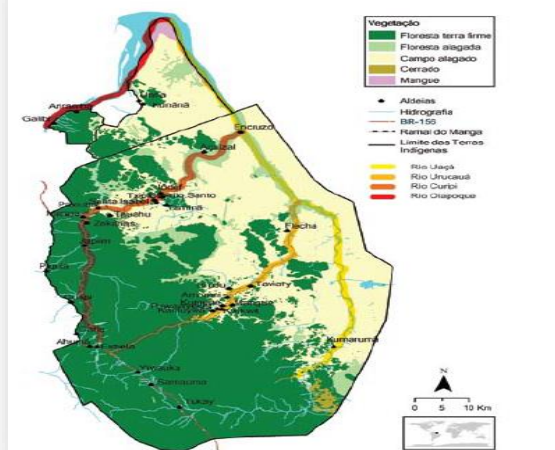
Realizou-se este estudo no município de Oiapoque, que tem uma área equivalente de 22.725,70 Km². O território está inserido na Região Norte do Brasil, no estado do Amapá, na Amazônia brasileira, em região fronteiriça com a Guiana Francesa, município de Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari e Laranjal do Jari (IBGE, 2010). A população do município - conforme último censo, de 2010 - é de 20.509 pessoas, e a estimada para 2017 é de 25.514 pessoas (IBGE, 2017).

De acordo com o Instituto Iepé (2015), os Karipuna habitam três terras indígenas (Uaçá, Galibi e Jumimã) localizadas no Norte do estado brasileiro, como se pode evidenciar na Figura 1.

Figura 1 – Mapa do Estado do Amapá e Terras Indígenas de Oiapoque



Terras Indígenas Juminã, Galibi e Uaçá



Fonte: Governo do Estado do Amapá e APIO (2009).

Os Karipuna, objeto desse estudo, são da terra Uaçá e estão localizados às margens do rio Curipi, precisamente no baixo e médio curso. Organizam-se em quatro aldeias maiores (Manga, Espírito Santo, Santa Izabel e Açaizal), as quais se relacionam com outras menores também situadas ao longo do referido rio. Além destas, existem as que são localizadas às margens da BR 156-AP, a qual conecta a capital amapaense ao Oiapoque.

São os que mais frequentam a cidade do Oiapoque; costumam se deslocar das aldeias até a cidade semanal ou quinzenalmente para comercializar frutas, peixe, farinha, além de comprar mantimentos para a subsistência. Costumam chegar cedo à cidade e voltar no final da tarde; neste intervalo resolvem problemas bancários e pessoais, bem como frequentam postos de vendas de bebidas alcóolicas, tanto para consumo próprio como para levar às aldeias. É uma população diversificada, que fala patoá, português, e alguns membros, o francês, em face da proximidade com a Guiana Francesa (DIAS, 2013).

Contemporaneamente, não existe consenso entre os dados disponíveis do levantamento populacional entre os órgãos competentes e a literatura existente. Segundo Tassinari (2016), compreendem cerca de 1.700 indígenas; de acordo com a Fundação Nacional do Índio - polo Oiapoque, são em torno de 2.431; e conforme levantamento das lideranças indígenas de Oiapoque e caciques na pesquisa de campo, os Karipuna das 12 aldeias estudadas, compreendem cerca de 2.446 indígenas (Quadro 1)

Quadro 1: Levantamento informal da população das aldeias participantes do estudo (continua).

ALDEIA	LOCALIZAÇÃO	NÚMERO DE FAMÍLIAS	POPULAÇÃO
Manga	Rio Curipi	88	990
Paxiubal	Rio Curipi	6	25
Santa Isabel	Rio Curipi	80	370
Taminã	Rio Curipi	18	85
Espírito Santo	Rio Curipi	111	569
Açaizal	Rio Curipi	33	134
Curipi	BR-156	15	40
Cariá	BR-156	12	46
Estrela	BR-156	10	30
Ahumã	BR-156	12	47
Benoá	Rio Curipi	13	80
Pakapuá	Rio Curipi	5	30
TOTAL DA POPULAÇÃO ESTUDADA			2.446

Fonte: Autores (2017).

Esta diferença nos levantamentos populacionais se deve até mesmo à caracterização desta população. A própria definição do termo “Karipuna” é: “índios misturados” ou “civilizados”, ou ainda, “que é atrelado a alianças com indivíduos ou famílias estrangeiras” (TASSANARI, 2016).

Em suma, os Karipuna são povos que habitam a cidade de Oiapoque e a cada dia conquistam espaços, bem como sofrem mudanças devido à facilidade de contato com demais etnias e povos inseridos no município.

Além das aldeias, foram elencados espaços jovens de Oiapoque que permitisse uma troca de saberes com adolescentes do município.

As palestras educativas se deram por meio de exposição dialogada, dinâmicas para construção de saberes e discussão da temática de álcool e outras drogas focando

atividades preventivas e que visam a promoção da saúde.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em primeiro plano, o projeto era para ser realizado nas escolas do município de Oiapoque, mas devido demanda dos alunos indígenas e conversas em assembleias com caciques e Fundação Nacional do Índio (FUNAI), resolveu iniciar projeto pelas aldeias da etnia Karipuna. A dificuldade inicial foi a liberação do campo para realização das atividades. Também estavam planejadas atividades na praça e na escola Joaquim Caetano, mas devido entraves burocráticos e de logística não sendo possível a execução das atividades programadas.

Para autorização da entrada nas aldeias, a equipe de pesquisa deste estudo participou de quatro assembleias em que havia parte da comunidade e todos os caciques envolvidos, além de demais órgãos competentes, tais como: Fundação Nacional de Índio (FUNAI), Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), Instituto de Estudos e Pesquisa (IEPÉ), Associação dos Povos Indígenas de Oiapoque (APIO) e Associação Indígena dos Karipuna (AIKA), quando foram explicitados os motivos e objetivos da pesquisa/extensão. As assembleias aconteceram nas aldeias Kumarumã e Manga, e além delas houve encontros na própria Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com alguns caciques para esclarecimento dos objetivos do estudo, procedimento de coletas e aspectos éticos que envolvem o estudo, além de sanar dúvidas que ocorreram.

Formou-se um grupo de trabalho, composto por uma

supervisora, professores do Grupo de Estudo Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI) do Campus Binacional da Universidade Federal do Amapá, que auxiliaram na supervisão da coleta dos dados, além de 15 alunos, que foram divididos em grupos de trabalhos e escalados em aldeias distintas. Dos alunos, 12 são não indígenas e três, alunos indígenas (exigência dos próprios caciques que solicitaram a participação destes no projeto) que voluntariamente se dispuseram a participar.

Os alunos indígenas não realizaram coleta nas aldeias com que têm vínculo familiar ou de que fazem parte, a fim de garantir e facilitar a abordagem com respostas fidedignas e para que os participantes se sentissem mais à vontade em responder o questionário, além de não viciar a amostra.

A equipe foi previamente treinada por uma das autoras deste estudo a fim de garantir confiabilidade nos dados coletados e, após treinamento, deu-se ao trabalho de campo. A coleta ocorreu no domicílio dos indígenas, e o grupo de trabalho seguiu alguns critérios que foram estabelecidos, tais como: explicar os objetivos da pesquisa e o que seria realizado no decorrer das visitas; evitar qualquer juízo de valor e respeitar as respostas dos entrevistados, considerando o livre consentimento de cada participante; buscar novo domicílio quando o domicílio abordado estivesse fechado ou o entrevistado estivesse temporariamente impossibilitado de responder aos questionários.

Abordar a temática de álcool e drogas é algo “estigmatizante” e muitas vezes proibido dentro da etnia; portanto, utilizou-se uma abordagem, previamente orientada,

que permitisse a maior privacidade possível dos indígenas participantes. O treinamento foi feito na Universidade Federal do Amapá, na sala D1, por meio de 4h/a teórica sobre os instrumentos e sua aplicação, e 2h/a prática, para que os entrevistadores pudessem praticar a execução.

Antes do início das atividades de campo, desenvolveu-se um estudo piloto com o instrumento referente a esta pesquisa, que foi adaptado à realidade das comunidades indígenas locais, pelo fato de a temática de álcool e outras drogas ser algo “estigmatizante”.

Realizaram-se entrevistas com indígenas da etnia Kariupuna, com os próprios alunos indígenas dos mais variados cursos existentes na instituição, Licenciatura Intercultural Indígena, Geografia, História, Enfermagem e Pedagogia. Foram entrevistados 30 discentes da etnia Kariupuna, sendo alguns deles moradores das próprias aldeias que, na sequência, foram visitadas, bem com uma pequena parcela que mora na cidade, mas ainda mantém contato com a aldeia de origem. Os dados foram coletados após autorização do diretor do Campus para utilização do espaço e execução da pesquisa.

Deste modo, foram observadas as reações e o entendimento dos entrevistados em relação ao instrumento a ser aplicado, incluindo-se as adequações necessárias para facilitar a compreensão e não comprometer a coleta de dados. Após o teste do questionário para validação das perguntas, adequação do vocabulário, reordenamento das questões, tempo de aplicação do questionário completo, além da técnica de arrolamento dos indivíduos participantes, a equipe se deslocou até as aldeias para a coleta nos

domicílios dos indígenas. Após o sorteio das residências contactou-se pessoalmente os possíveis participantes para apresentar a pesquisa e solicitar leitura e assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); em seguida aplicou-se o instrumento da coleta aos participantes selecionados.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado ao Conselho de Saúde Indígena e posteriormente aos líderes das etnias, com consentimento da liderança de cada comunidade indígena envolvida. A seguir iniciou-se a coleta de dados nos domicílios, onde os sujeitos foram informados quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa - e expressaram o consentimento de participação voluntária -, quanto à garantia do anonimato e que poderiam se desvincular da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ou qualquer ônus. Para os participantes menores de 18 anos solicitou-se a assinatura do Termo de Assentimento, além da assinatura do Termo de Consentimento do responsável para a participação do menor na pesquisa.

Vale ressaltar que esta pesquisa foi realizada respeitando-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/CNS número 466/2012 (BRASIL, 2012) que estabelece as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos e a Resolução 304/00, no que se refere a pesquisas com populações indígenas (BRASIL, 2010).

Devido às implicações de representação local, solicitou-se sua realização à Fundação Nacional do Índio (FUNAI), polo local de Oiapoque, à Secretaria de Saúde Indí-

gena, bem como à entidade responsável e de representação coletiva dos povos Karipuna – Associação dos Povos Indígenas Karipuna (AIKA) mediante decisão tomada perante seus caciques, juntamente com Termo de Anuência dos Caciques envolvidos neste estudo. Explicitou-se o que viria a ocorrer para a elucidação dos dados encontrados.

Junto a isso, encaminhou-se o projeto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), para parecer de mérito, e na sequência para a Fundação Nacional do Índio em Brasília, para ciência de sua realização, que forneceu autorização após recebimento do mérito.

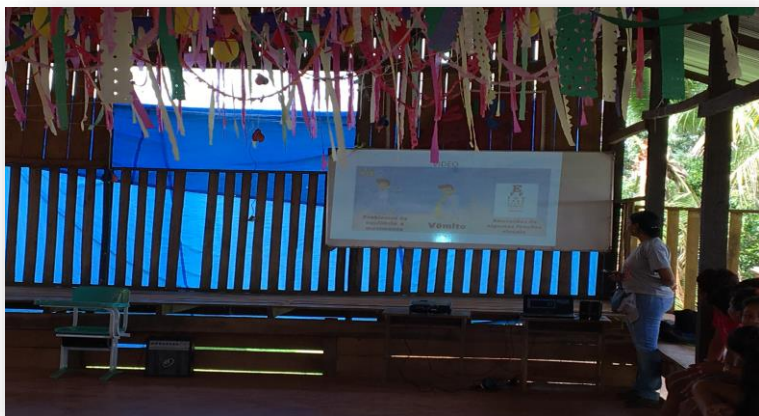
Concomitantemente, submeteu-se à Plataforma Brasil, sendo encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) bem como ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), para submissão e apreciação para a realização da coleta de dados, sendo aprovado com CAAE: 57851916.3.0000.5392.

Os instrumentos utilizados na busca dos dados foram o *Alcohol Use Disorder Identification Teste* (AUDIT), a *Single Question* (SQ), que neste estudo adotou a terminologia *Questão-chave* (QC) devido a estudo brasileiro que a traduziu e validou e o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST).

O estudo visou a garantir a maior privacidade, sigilo das informações e anonimato dos participantes do estudo, pois este seria o maior risco relacionado à participação, caso as respostas viessem a público, principalmente em aldeias menores. Após a compilação dos dados, os integrantes desta pesquisa retornaram a todas as aldeias parti-

cipantes do estudo a fim de apresentar os dados e realizar atividades educativas com a comunidade indígena, com vistas a garantir medidas preventivas e promotoras de saúde, conforme Figura 2.

Figura 2: Ação educativa na aldeia Santa Isabel



Fonte: Autores (2017)

Na sequência um segundo grupo, composto de 8 alunos, escolhidos em novo processo seletivo que realizaram atividades em espaços jovens de Oiapoque (Escola Joaquim Nabuco, Instituto Federal do Amapá-campus avançado de Oiapoque e na Associação de idosos de Oiapoque, local no qual acontecem aulas de judô com adolescentes).

As ações educativas ocorreram de diversas formas, tais como: palestras, exposição de vídeos, teatros com simulação realística de casos que envolvem uso/abuso de álcool e outras drogas, músicas com paródias que abor-

dam os assuntos, cartazes lúdicos), como pode ser evidenciado na Figura 3:

Figura 3: Mesa lúdica



Fonte: Autores (2018)

A participação dos adolescentes e público jovem foi satisfatória, principalmente quando utilizadas as técnicas de entretenimento, principalmente o teatro e a paródia, a fim de facilitar a compreensão acerca do tema e não apenas a transmissão de conhecimentos por parte dos discentes e docentes.

Vale lembrar que nas aldeias o que chamava bastante atenção eram os vídeos com imagens fortes das consequências acerca do uso de álcool e outras drogas. A participação foi mais tímida em algumas delas, especula-se o fato devido a própria culturalidade, além do que discorrer sobre o uso de substâncias psicoativas não é tarefa fácil, sendo um tema estigmatizante.

4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em relação às limitações deste estudo, podem-se elencar: poucas recusas na amostra selecionada; quando se explicava a temática do estudo e por serem questionamentos de foro íntimo, utilizou-se uma abordagem cautelosa e esclarecedora; mesmo assim houve rejeição por parte de alguns indígenas. Logo na sequência era selecionado outro participante daquele núcleo familiar que tivesse sido sorteado.

As recusas quase sempre ocorriam por parte de pessoas do sexo masculino que estavam no trabalho (roça/mutirão) durante a realização das entrevistas, ou pelo fato de não aceitarem responder, pelo próprio processo cultural, a aspectos voltados à saúde, ou ainda pelo receio de sofrer alguma punição ao assumir o consumo de bebidas alcóolicas dentro da aldeia em que reside.

A recusa nas mulheres, quando acontecia, era algo imposto pelos parceiros, e não pela própria participante, por questão de ordem e obediência aos esposos/companheiros; elas acabavam por cumprir a vontade destes, o que pode ter contribuído para vieses nos resultados.

Houve ainda o viés de memória, quando se questionava sobre o consumo de álcool no último ano, e aí pode ter havido perda de respostas fidedignas por parte de alguns entrevistados.

Outra limitação significativa foi a não autorização de todas as aldeias da etnia Karipuna para adentrar em seus territórios e realizar a pesquisa; a estimativa feita abrangeu as 12 aldeias participantes. Assim, utilizou-se uma

amostra superior para não se perder a representatividade da população investigada.

A limitação mais significativa deste estudo foi a falta de instrumentos sensíveis e adequados para a população indígena a fim de minimizar os vieses ou de simplesmente não rotular os indígenas como pessoas doentes/alçoolistas. Foram levantados os aspectos socioculturais, o contexto de uso, e não apenas a quantidade ingerida, com o objetivo de garantir maior fidelidade nos dados encontrados, por isso se utilizaram os três instrumentos já informados para traçar um quadro comparativo do uso problemático de bebidas alcoólicas.

Em relação às demais drogas, também não existe um instrumento adaptado a este grupo populacional; portanto, aplicou-se o questionário a fim de investigar as demais substâncias psicoativas entre os indígenas Karipuna.

5 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E O ENSINO

As implicações deste estudo para a prática assistencial ocorrem no sentido de contribuir para que órgãos e entidades que tratam da tutela indigenista, governamentais ou não, possam elaborar estratégias e políticas voltadas para o aprimoramento da saúde dessa população vulnerável, especificamente no que se refere ao uso de substâncias psicoativas, algo que proporcionará melhoria na qualidade de vida indígena e otimização do convívio coletivo nas aldeias investigadas pelo presente trabalho.

No que tange ao ensino, esta investigação científica serviu de instrumento educativo para a população das

aldeias envolvidas na presente pesquisa, pois a quantificação do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco obtida em tais nichos foi apresentada às comunidades pesquisadas por meio de ações cívico-sociais, palestras, ações educativas e reuniões com os caciques e lideranças indígenas na presença da própria comunidade aldeada, feitos elaborados de forma pública em escolas e centros comunitários (casa grande) com o objetivo de esclarecer e, acima de tudo, educar os indígenas quanto ao consumo e as consequências do uso abusivo de álcool e tabaco para o próprio indivíduo bem como para a coletividade em que se insere.

Para o ensino dos alunos do curso de enfermagem do Campus Binacional de Oiapoque-AP, principalmente os que participaram ativamente da coleta de dados, proporcionou-se claro aprendizado acerca da temática, além da possibilidade de execução de ações de enfermagem voltadas para a prevenção do uso de álcool e outras drogas junto a essa população; este foi um verdadeiro passo inicial para o debate e exploração de um tema que é pouco discutido nas grades curriculares dos cursos de graduação. Esta temática pode também ser estendida aos demais cursos de graduação em saúde, e não foi incluída neste âmbito devido à inexistência dessas áreas no Campus de Oiapoque.

Completando tudo isso, nosso estudo, permitiu a participação direta dos discentes de enfermagem do citado Campus universitário em atividades que envolvam o importante tema, objeto do presente estudo.

6 CONTRIBUIÇÕES E AVANÇOS NO CONHECIMENTO

A partir dos dados encontrados, sobrepõe-se a importância de aprimorar a área de adições dentro das comunidades indígenas, pois se trata de uma temática pouco explorada e que necessita de dados epidemiológicos para nortear ações e medidas futuras pautadas no contexto sociocultural vivenciado dentro de cada etnia indígena, tudo com vistas à prevenção ou mesmo à minimização dos danos causados pelo uso de álcool e outras drogas.

Este trabalho contribui para que novos instrumentos sejam criados, desenvolvidos e validados para o rastreamento do consumo de substâncias psicoativas, de maneira sensível, para assim avançar em dados importantes e imperativos para uma melhoria na qualidade de vida dos povos indígenas e evitar ao máximo os possíveis danos advindos do uso problemático de drogas e bebidas alcoólicas.

Logo, a maior contribuição deste estudo foi a análise inicial dos padrões de consumo de substâncias psicoativas entre os Karipuna do município de Oiapoque-AP, e a partir dela se evidencia a demanda de investigação científica mais ampla direcionada às demais etnias deste município e demais nichos populacionais, algo que já vem sendo executado pelos presentes pesquisadores.

Visando a minimizar as limitações encontradas para o desenvolvimento desta pesquisa, sugere-se que em estudos futuros os entrevistadores, caciques e lideranças indígenas realizem um trabalho maior de conscientização junto à população a ser investigada para que esta participe

das entrevistas abordando a temática atrelada às questões culturais, de modo que os futuros participantes tenham melhor entendimento acerca da importância de pesquisas desta natureza.

Em relação aos homens, que tenham certeza de que não sofrerão punição em razão das respostas fornecidas, e para as mulheres, que haja um diálogo junto a seus respectivos esposos/companheiros de modo que possam se sentir seguras e responder aos questionamentos previstos nos instrumentos de rastreamento.

Isso tudo implicará uma maior adesão dos indígenas, e os resultados obtidos serão mais fidedignos e eficazes, sempre tendo como pano de fundo o destaque da importância dos dados para a melhoria da qualidade de vida da comunidade indígena.

Por fim, em relação à falta de instrumentos, que pesquisas futuras sejam realizadas com a validação de instrumentos, por tratar-se de populações específicas com notórias diferenças culturais da população para a qual o questionário foi desenvolvido, sempre com a linguagem adaptada, bem como com a inclusão de questões sugeridas a partir desta experiência prévia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que o uso dessas ferramentas, em forma de entretenimento foi valioso a fim de informar a população acerca do uso problemático de substâncias psicoativas. Sobreleva-se a importância de aprimorar a área de adições em Oiapoque, principalmente nas comunida-

des indígenas; é uma temática pouca explorada e que necessita de dados epidemiológicos para nortear ações e medidas futuras pautadas no contexto sociocultural vivenciado no município.

Os dados da amostra pesquisada são relevantes para a visibilidade da temática diante da escassez de estudos na área, bem como para incentivar e contribuir com o desenvolvimento de outras pesquisas junto aos indígenas Kari-puna, o que proporcionaria o avanço de trabalhos científicos com as mais variadas etnias indígenas existentes, sendo esta a maior potencialidade do presente estudo.

Diante disso tudo se espera que os órgãos competentes para o assunto, juntamente com as equipes de saúde e as lideranças indígenas, deem maior visibilidade à área de saúde mental, com destaque para a problemática do uso de álcool e outras drogas, visando assim à tomada de medidas preventivas e de minimização dos danos causados por essas drogas e na busca por entender os fatores que contribuem para esse consumo, mesmo que na maioria das vezes ele ocorra em ocasiões pontuais, pois ainda nessas situações geram danos consideráveis à saúde do indígena, afetado diretamente, como também à própria aldeia na qual reside e mantém seus vínculos sociais e afetivos.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, K. M. **Nursing care of the addicted client**. 1^a ed. Philadelphia- New York: Editor Lippincott, 1996.
- ANDERSON P.; CHISHOLM D, FUHR D. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. **Lancet.**, v. 373, n. 9682,

pp. 2234-46, 2009.

ASSOCIAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO OIAPOQUE. **Plano de vida dos índios e organizações indígenas do Oiapoque**. Oiapoque: APIO; 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº304/00** de 10 de agosto de 2000. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466** de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DIAS L. F. **Consumo de bebidas alcóolicas entre os povos indígenas do Uaçá**. In: Souza MLP. **Processo de Alcoolização Indígena no Brasil: perspectivas plurais**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p.107-24.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. Brasília; 2010. [citado em 2016 fev 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. Brasília; 2017. [citado em 2017 nov 25]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.

INSTITUTO IEPÉ [Internet]. 2015 [citado 2015 nov 23]. Disponível em: <http://www.institutoiepe.org.br/area->

- de-atuacao/povos-indigenas/.
- KERLINGER, F. N.; Lee, H. B. **Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales.** 4ª ed. México: McGraw-Hill, 2002. 124p.
- LARANJEIRA R (org.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012.** São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas/UNIFESP; 2014.
- LOPES, G. T.; PESSANHA, H. L. Concepções de professores de enfermagem sobre drogas. **Esc. Anna Nery**, v.12, n.3, p. 465-472, set, 2008.
- MARQUES A.C.P. R. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. **Rev IMESC.** n. 3. p.77-86, 2001.
- NEVES, A.C. L.; MIASSO, A. I. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. spe, p. 589-597, mai.- jun., 2010
- SEIBEL, S. D, TOSCANO JÚNIOR A. **Conceitos básicos de classificação geral das substâncias.** In: Seibel SD, Toscanp Jr A. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001, p.1-6.
- SCHNEIDER, D. R, LIMA, D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psico.** v.42, n.2, 2011.
- TASSANARI A. **Os Karipuna do Amapá.** In: Vidal LB, Levinho JC, Grupioni LDB (orgs.). A presença do invisível: vida cotidiana e ritual entre os povos indígenas de Oiapoque. Rio de Janeiro: Iepé/Museu do Índio; 2016.
- UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. Viena: **World Drug Report**; 2017.

2 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA COM FOCO NA DOENÇA FALCIFORME NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE

Mario Teixeira dos Santos Neto¹

Anapaula Martins Mendes²

Hilton Jeferson Alves Cardoso de Aguiar³

Luísa Antônia Campos Barros⁴

Nádia Cristine Coelho Eugênio⁵

Fábio David Couto⁶

RESUMO

A Doença Falciforme é um conjunto de doenças hematológicas crônicas e hereditárias. Este ainda é um agravo pouco conhecido e não discutido no âmbito da Atenção Básica, onde estes cuidados podem ser efetivados. Este Projeto teve como objetivo sensibilizar grupos específicos em relação a Doença Falciforme; assim como estimulá-los a discutirem em relação ao tema proposto na comunidade. A metodologia utilizada foi a elaboração de ações educativas nos próprios locais onde se encontravam os públicos do Projeto. O foco da atividade foi voltado para profissionais de saúde, professores e estudantes; no intuito de buscar um aten-

¹ (UNIFAP / Campus Binacional / Rodovia BR 156, nº 3051, Bairro Universidade - Oiapoque-AP - 68.980-000 / marioneto@unifap.br)

² (UNIFAP / anapaula@unifap.br)

³ (UNIFAP / hilton@unifap.br)

⁴ (UNIFAP / luisa@unifap.br)

⁵ (UNIFAP / nadia.eugenio@unifap.br)

⁶ (UFRB / CCAAB / Curso de Ciências Biológicas / Rua Rui Barbosa, 710 - Campus Universitário - Cruz das Almas-BA - 44.380-000 / fdcouto@ufrb.br)

dimento mais adequado, de popularizar o conhecimento sobre a doença e, além de criar uma cultura da educação inclusiva e do respeito a outrem. Além das atividades de educação em saúde, foram aplicados questionários com cinco itens de múltipla escolha tanto antes quanto depois das apresentações, no intuito de verificar o nível de conhecimento sobre a doença. À medida que as ações foram promovidas, relatos referentes a pessoas com sintomas demonstravam indícios de que havia pessoas com a Doença Falciforme no Oiapoque-AP e nas localidades próximas. Dentre os grupos trabalhados tivemos estudantes de graduação e da rede estadual e municipal, docentes da rede municipal, Agentes Comunitários de Saúde, somando aproximadamente 360 pessoas. Lacunas permanecem referentes aos serviços de prevenção e atendimentos às pessoas com Doença Falciforme. Entretanto, o grupo acredita que esse Projeto, o qual foi pioneira no Campus Binacional e provavelmente no município, possibilitou o início de uma reflexão sobre a doença.

Palavras-chave: Extensão Universitária; Educação; Saúde da Família; Inclusão.

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho visa expor as atividades desenvolvidas ao longo da execução de Projeto de Extensão desenvolvido por docentes e estudantes do campus Binacional. Este projeto foi intitulado como “Estratégias de educação continuada com foco na Doença Falciforme no município de Oiapoque: promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida da população através da sensibilização de profissionais de saúde, professores e alunos”. Dentre as linhas de pesquisa foram utilizadas “Educação Profissional”, “Saú-

de da Família” e “Saúde Humana”.

Dos objetivos nos propusemos a sensibilizar os docentes das escolas municipais de Oiapoque, profissionais de saúde, estudantes universitários e da rede pública sobre o seu papel na popularização dos conhecimentos da Doença Falciforme e formar estudantes para atuarem na comunidade ampliando a divulgação de conhecimentos relacionados a doença, contribuindo para uma melhor formação dos futuros profissionais.

Enquanto proposta metodológica foram realizadas atividades de educação continuada com abordagem multidisciplinar sobre as características moleculares, genéticas, clínicas e psicossociais na Doença Falciforme. Os assuntos abordados na atividades de educação dos profissionais de saúde e acadêmicos de Enfermagem, Biologia e Pedagogia foram: aspectos dos componentes do sangue; forma de transmissão; fisiopatologia; reconhecimento de sinais e sintomas e encaminhamento dos pacientes para rede de referência; cuidados na prevenção do desencadeamento de crises e a assistência primária ao paciente; impactos da Doença Falciforme na comunidade Oiapoqueense e qualidade de vida. Além das atividades de educação em saúde, foram aplicados questionários com cinco itens de múltipla escolha tanto antes quanto depois das apresentações, no intuito de verificar o nível de conhecimento sobre a doença.

A equipe que compôs o Projeto contou com professores das Universidades Federal do Amapá (UNIFAP) e Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), através da figura de docente colaborador especialista. Com relação a UNIFAP,

diferentes campi foram mobilizados envolvendo diferentes cursos de graduação, a saber, de Enfermagem, Ciências Biológicas e Pedagogia. A equipe discente contou com três bolsistas, dos cursos de Ciências Biológicas e Enfermagem, alternando-se nas apresentações. O projeto iniciou em 04/01/2016 e finalizou em 30/11/2016.

A Doença Falciforme é um conjunto de doenças hematológicas crônicas e hereditárias. Seus sinais e sintomas impactam significativamente a qualidade de vida tanto dos doentes como de seus familiares, os quais submetem-se a desgastes contínuos no processo de cuidado ao enfermo (THOMPSON et al, 2003). Dentre os sintomas mais característicos desse mal, destacam-se crises intensas de dor, acidentes vasculares cerebrais, fadiga excessiva, icterícia e maior susceptibilidade às infecções.

Como muitas outras doenças crônicas, o diagnóstico precoce e alguns cuidados importantes como visitar frequentemente o oftalmologista, administrar os antibióticos de acordo com as recomendações médicas, buscar drogas adequadas para o controle das dores podem reduzir consideravelmente os sintomas relacionados a esta doença (BRAWLEY et al, 2008).

De maneira geral, este ainda é um agravo pouco conhecido e não discutido no âmbito da Atenção Básica, onde estes cuidados podem ser efetivados. A ausência de informação se deve à invisibilidade que a patologia ganhou ao longo do tempo em nosso Sistema de Saúde (BRASIL, 2009). Por outro lado, o inverso também pode ser verdadeiro, ou seja, a “invisibilidade” dessa patologia pode ser resultado da ausência de informações que não

teriam sido coletadas adequadamente ao longo do tempo. Uma importante consequência da falta de informações sistematizadas sobre a doença é a dificuldade no planejamento de ações adequadas ao atendimento destes pacientes, além do diagnóstico precoce garantindo maior sobrevida destes indivíduos.

A disseminação das informações a respeito da Doença Falciforme além das Estratégias de Saúde da Família, ponto estratégico do cuidado primário na Atenção Básica, é fundamental tanto para permitir a efetivação de atividades que buscam melhorar a qualidade de vida dos que sofrem desse mal, como também para coletar dados que alimentariam os Sistemas de Informação. O espaço escolar mostra-se promissor na formação de cidadãos que se tornariam mais aptos a reconhecer os sinais e sintomas da Doença Falciforme, além de ser um espaço útil para a coleta de informações a respeito de indivíduos que sofrem desse mal pois a Doença Falciforme é a doença genética com maior prevalência em nosso país, cerca de 200 mil casos por ano. Através de treinamento adequado, a escola seria uma poderosa ferramenta de cuidado aos doentes falcêmicos por meio da formação de alunos multiplicadores, sensibilizados em relação a este mal genético.

2 PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS NO DECORRER DO PROJETO

As atividades foram realizadas em uma escola municipal e outra estadual, para professores e alunos. As atividades de educação continuada também foram realizadas

com profissionais da atenção básica. Também ocorreram atividades educativas para estudantes da UNIFAP com a presença do professor colaborador da UFRB para a participação do projeto que contou com aproximadamente 115 acadêmicos. Além disso, foram realizadas sensibilizações através de encontros com estudantes do Ensino Fundamental II da rede municipal de ensino - aproximadamente 60 alunos; estudantes do Ensino Médio da rede estadual de ensino -76 alunos; profissionais de nível médio da rede municipal de saúde -30 profissionais; .

Além das ações de educação em saúde, foram realizadas reuniões tanto com a responsável técnica do Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde do Amapá com o objetivo de apresentar a proposta do projeto e discutir a situação da Doença Falciforme no estado e no município de Oiapoque. Por fim, houve a apresentação dos resultados do Projeto, durante o Congresso Brasileiro de Biodiversidade e Inovação Tecnológica em Saúde, que aconteceu no município de Santarém, no estado do Pará, no ano de 2016. As bolsistas foram orientadas pelos docentes responsáveis pelo projeto e desempenharam suas atividades entre os meses de junho e novembro de 2016 de modo responsável e com comprometimento.

3 RESULTADOS OBTIDOS COM O PROJETO

Foi apresentada a temática para os públicos possibilitando que os mesmos pudessem atuar como multiplicadores. A sensibilização foi importante para ampliar as possi-

bilidades de pessoas não diagnosticadas procurar serviços que forneçam os cuidados necessários para a diminuição do risco de morte, o qual prevalece principalmente em situações de desconhecimento da doença.

Por fim, o já mencionado trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Biodiversidade e Inovação Tecnológica em Saúde, o qual ocorreu em dezembro de 2016, foi derivado das ações deste Projeto de Extensão. Com muita dedicação dos membros do grupo durante o desenvolvimento do projeto e orientações e sugestões, a apresentação rendeu o prêmio de “1º lugar em melhor trabalho categoria Educação”, no dia 1º de dezembro de 2016, em Santarém-PA.

Anteriormente às atividades de educação em saúde nas escolas, 52% dos alunos sabiam dizer que a Doença Falciforme é uma doença hereditária, 43% sabiam que ela é herdada, 31% tinham conhecimento acerca dos sinais e sintomas apresentados pelos doentes, 43% sabiam que é uma doença que não tem cura e 68% opinaram dizendo que a doença possui tratamento. Após as atividades de educação permanente, os percentuais de acerto aumentaram cerca de 1,5 vezes entre os grupos de alunos. De maneira geral, pode-se observar ainda que o nível de conhecimento aumenta de acordo com o grau de instrução. Desta forma os alunos do oitavo ano tiveram o menor percentual de acerto em relação aos alunos do nono ano, que por sua vez tiveram desempenho menor em relação aos alunos do terceiro ano.

As ações de educação em saúde trouxeram resultados positivos ao conhecimento sobre a Doença Falciforme

dos alunos de escolas públicas do município de Oiapoque. Esse município está localizado na fronteira franco-brasileira, distante cerca de 600km da capital Macapá e possui especificidades socioeconômicas e culturais nítidas. Dentre as especificidades há o elevado percentual da população negra e a presença de comunidades quilombolas. Visto que a relação entre a Doença Falciforme e as populações negras é muito bem documentada na literatura científica (BARFIELD et al, 2010) atividades que buscam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem desse mal em Oiapoque são fundamentais. Embora a educação pública do município apresente deficiências, as ações que busquem unir educação e saúde no contexto desse município são potencialmente benéficas permitindo a formação de novos cidadãos conscientes de uma realidade usualmente não apresentada no espaço educacional como no caso dos agravos da Doença Falciforme.

Outras parcerias também foram importantes para a construção de rede de contatos entre serviços públicos. Foi possível estabelecer parcerias com duas escolas do município para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde. Isto também permitiu que outras atividades, além das vinculadas por este Projeto de Extensão, pudessem beneficiar a escola; ampliando a participação da universidade com a comunidade na qual está inserida.

Em relação às dificuldades encontradas algumas questões foram mais impactantes no desenvolvimento das atividades. A primeira se refere a questões administrativas, as quais dificultaram a execução de algumas atividades. Como exemplo, a dificuldade em ser realizado o

transporte do professor colaborador da UFRB através da UNIFAP. Outra dificuldade relacionada ao transporte se deu com a proposição de realizar atividades vinculadas ao projeto em localidade mais remota do município de Oiapoque, onde não foi possível efetivar a proposta inicial de ação. Assim como outras questões administrativas que não cabem serem citadas aqui.

Um ponto importante a ser destacado se refere à adesão e participação por parte de alguns grupos convidados a fazer parte das ações vinculadas ao Projeto. Onde em algumas atividades não tivemos público participante ou um grupo muito menor que a expectativa. Isto é uma questão importante pois, pode traduzir a problemática trazida pelo próprio projeto, onde o pouco conhecimento acerca do tema faz com este público não compreenda a importância da discussão proposta e do tema em si. Dentre estes podem ser citados alguns profissionais de nível superior da atenção básica e docentes da rede de ensino municipal. Entretanto, o grupo buscou outras estratégias de estabelecimento de vínculos com a esfera municipal, no intuito de alcançar a finalidade do referido Projeto.

4 DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO

As atividades propostas por este Projeto de Extensão tinham como pressuposto estimular em diferentes espaços o compartilhamento de saberes relacionados a Doença Falciforme que ainda é uma doença tão invisibilizada em nosso país. Dentre as discussões realizadas foram evidenciadas situações bastante importantes e que foram levadas

ao âmbito Estadual e Municipal, pois afetam diretamente o diagnóstico precoce proposto a partir da triagem neonatal o qual não vinha sendo efetivado no Estado por diferentes questões.

As ações de sensibilização no campo da educação e da saúde, possibilitaram, portanto, popularizar e dar visibilidade a este agravo que acomete, atualmente, diferentes populações e que traz problemas sociais, econômicos, educacionais, de saúde, entre outros, bastante importantes e que precisam ser discutidos. E isto foi efetivado a partir do desenvolvimento do projeto. O envolvimento dos alunos, enquanto multiplicadores, também é um importante ponto a ressaltar e que os faz protagonistas destas atividades.

5 AVALIAÇÃO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROJETO

Em relação ao desenvolvimento do projeto podemos dizer que as ações executadas foram de grande pertinência dentro da conjuntura relacionada às demandas nas áreas de saúde e educação. As intervenções dentro da temática são promissoras e fundamentais, visto que trazem reflexões a respeito das ações relacionadas aos cuidados das pessoas com Doença Falciforme. Como exemplo, urge a necessidade de ações que visem a realização da triagem neonatal relacionado à Doença Falciforme e o resgate dos testes em pessoas que não foram submetidas ainda na condição de recém-nascido tanto no município de Oiapoque quanto em todo o estado do Amapá.

A disseminação dos saberes proporcionados pelos eventos de sensibilização contribuiu para a divulgação de conhecimentos científicos, os quais muitas vezes ficam restritos aos contextos acadêmicos. A disseminação também proporcionou discussões e reflexões referentes a práticas baseadas em crenças, as quais muitas vezes podem disseminar ações inertes ou contrárias aos cuidados frente aos sintomas e limitações da doença.

A equipe percebeu boa aceitação das atividades nas escolas por parte dos estudantes e também da gestão. Em todas as apresentações, os ouvintes se mostraram disponíveis e interessados, com perguntas até complexas. O desenvolvimento das atividades em ambientes escolares tem potencial pedagógico por ser algo voltado para a realidade do aluno, tratando-se de doença genética que traz limitações físicas às pessoas com a doença.

Além disso, a proposta incentivou o respeito entre os alunos em função das limitações ocasionadas pela patologia, o que é importante ser discutido no ambiente escolar. Sobre os agentes comunitários de saúde (ACS), a participação dos mesmos foi quantitativamente e qualitativamente expressiva, em relação à apresentação das bolsistas e ao grupo como um todo. Isso mostra a importância destas atividades com esses profissionais que são o elo entre a unidade básica de saúde e a comunidade.

Essas experiências demonstram o interesse e a importância desse tipo de atividade no município, sobretudo pela dificuldade no acesso aos serviços. Iniciativas como a do presente projeto de extensão universitário evidenciam não apenas as dificuldades mas a possibilidade de mobili-

zar a comunidade a melhorar a sua qualidade de vida por meio do autoconhecimento das condições de saúde locais.

Esta doença é um mal crônico, cujo número de afetados é pouco conhecido pelas autoridades governamentais de saúde. Essa carência de informação e de conhecimento é um sério problema que necessita ser enfrentado pela sociedade e a inserção de projetos como este mostram novas abordagens com a participação de diversos atores como os alunos e professores.

A eficácia das medidas de tratamento dos enfermos é diretamente relacionada ao conhecimento que os órgãos de saúde possuem a respeito do mal. Nesse sentido, avanços na disseminação de conhecimentos básicos a respeito da doença tornam-se promissoras àqueles indivíduos que sofrem desse agravo. Conhecimentos básicos a respeito da Doença Falciforme possibilitam melhores perspectivas aos indivíduos acometidos, eliminando preconceitos e ganhando aliados para o tratamento. Estas ações, portanto, necessitam ser continuadas como uma proposta de educação permanente em saúde, como também inserida nos espaços das diretrizes curriculares.

REFERÊNCIAS

- BARFIELD, W.D., BARRADAS, D. T., MANNING, S. E., KOTELCHUCK, M., & SHAPIRO-MENDOZA, C. K. **Sickle cell disease and pregnancy outcomes: women of African descent.** American Journal of preventive medicine, 2010. 38(4), S542-S549.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Sa-

úde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de educação em saúde:** Linhas de cuidado em Doença Falciforme. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRAWLEY, O. W. et. al. National institutes of health consensus development conference statement: hydroxyurea treatment for sickle cell disease. **Ann Intern Med.**; 148, p. 932-8, 2008. Disponível em: <<http://annals.org.br>>. Acesso em: 03. Nov. 2017.

THOMPSON, et al. **A prospective study of the relationship over time of behavior problems, intellectual functioning, and family functioning in children with sickle cell disease:** a report from the Cooperative Study of Sickle Cell Disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 2003. 28(1), 59-65. Disponível em: <<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/sca/signs>> Acesso em 12 nov. 2017.

3 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES GARIMPEIRAS

Lise Maria Carvalho Mendes¹
Rosemary Ferreira de Andrade²

Este capítulo de livro se situa como divulgação dos resultados do projeto de extensão “Saúde materno-infantil: cuidado à saúde da mulher e do neonato na fronteira franco-brasileira”, vinculado à Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias da Universidade Federal do Amapá, cujo período de execução se desenvolve de 11 de julho de 2017 a 11 de julho de 2018 e teve por objetivo relatar a experiência de assistência de enfermagem no que concerne à prevenção do câncer de colo de útero às mulheres de Ilha Bela, uma pequena comunidade situada à beira do Rio Oiapoque, na fronteira entre Brasil e Guiana Francesa. Para tanto foram utilizados o estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foram realizados 19 coletas de ectocérvices e endocérvices de mulheres que laboram em garimpos da fronteira franco-brasileira, no período de abril de 2018. Participaram da ação todas as mulheres encontradas na Ilha no período, uma docente e uma acadêmica do curso de enfermagem do Campus Binacional de Oiapoque-AP. Primeiro foi realizado um círculo de cultura a fim de canalizar o conhecimento prévio das participantes sobre o exame

¹ Professora Auxiliar I do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - Campus Binacional. E-mail: lisedemendes@gmail.com

² Professora Associada IV do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - Campus Marco Zero do Equador.

de prevenção do câncer de colo de útero. No segundo momento foram realizados a anamnese, exame físico completo, a coleta de material cito-patológico e a prescrição conforme abordagem sindrômica. No terceiro momento foram realizadas orientações e retiradas das dúvidas acerca da saúde sexual e reprodutiva das participantes. No quarto e último momento foram entregues os resultados dos exames, sucedidos das orientações e encaminhamentos. Foi observada pelos participantes que as ações de promoção e prevenção em saúde devem incluir as especificidades locais em seu escopo, especialmente em uma realidade que há confluência entre a cultura garimpeira, a fronteira, a floresta amazônica, compreendida pela multidiversidade étnica e cultural.

Palavras chaves: *Saúde da mulher, Neoplasias do Colo, Promoção da saúde, Saúde na fronteira*

1 APRESENTAÇÃO

Este capítulo de livro divulga os resultados do projeto de extensão “Saúde materno-infantil: cuidado à saúde da mulher e do neonato na fronteira franco-brasileira”, vinculado à Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias da Universidade Federal do Amapá, cujo período de execução se desenvolveu de 11 de julho de 2017 a 11 de julho de 2018.

Apesar dos avanços na construção de políticas públicas voltadas à promoção de saúde da mulher, observa-se que a estimativa de novos casos de câncer é de 18,1 milhões de novos casos (GLOBOCAN, 2018). No Brasil, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (2017) são esti-

mados 16.370 novos casos de câncer de colo de útero e o número de mortes são de 5.727 (INCA, 2015).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. A infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus Papilomavirus Humano (HPV) especialmente os subtipos HPV-16 e o HPV-18, parecem estar relacionadas a este tipo de câncer. Outros fatores ligados à imunidade, à genética, ao comportamento sexual, ao tabagismo, à iniciação sexual precoce, à multiplicidade de parceiros sexuais, à multiparidade, ao uso de contraceptivos orais são considerados fatores que também podem estar associados ao desenvolvimento deste tipo de câncer (INCA, 2016).

Neste sentido, o município de Oiapoque-AP, não possui em seu escopo de serviços de saúde da mulher o exame de prevenção de câncer de colo de útero, estando as munícipes desassistidas quanto à prevenção deste tipo de câncer. Paralelamente a este fato, o município de Oiapoque possui baixo Índice de Desenvolvimento Humano para escolaridade e está no 3.775º do ranking nacional para longevidade, de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano (2013).

A baixa escolaridade associada à baixa renda pode ter relação com a prostituição de mulheres e infantil. Por ser um município que realiza fronteiras com um Estado pertencente à União Europeia - a Guiana Francesa³ - há

³ De todas as fronteiras do Brasil, a única que conflui com um país da

um número expressivo de estrangeiros europeus que adentram ao território brasileiro em busca de aliciamento de menores. Isto se deve também a falta de oportunidades estabelecidas pelo Estado brasileiro, escassez de professores nos primeiros anos escolares, ausência de políticas específicas destinadas aos jovens, ausência de atividades e programação nas comunidades, o que retifica um ciclo de exclusão (ANDRADE, 2008).

Desta forma, a fim de promover a construção de estratégias em saúde que alcancem o público alvo e diminuam a evolução para o agravamento do caso estabeleceu-se estratégias para promoção da saúde de mulheres em idade reprodutiva que trabalham em áreas de garimpo na fronteira franco-brasileira, a fim de conceder o diagnóstico de cancer de colo de útero na fase inicial, primordial para que haja maiores probabilidades de cura durante o tratamento.

Assim, este capítulo objetivou relatar a experiência de realização de exame de prevenção de câncer de colo de útero, em Ilha Bela.

União Europeia é a fronteira estabelecida entre o estado do Amapá e a Guiana Francesa. Na fronteira, Oiapoque apresenta interações com duas comunas da Guiana Francesa, denominação dada às unidades administrativas francesas que se assemelham aos municípios brasileiros: a cidade gêmea de Saint-Georges-de-l'Oyapock e Camopi, esta última localizada frente à Vila Brasil, que por sua vez, fica próxima a Ilha Bela, ilha que serve de apoio a população flutuante que adentra para áreas de garimpo entre Brasil, Guiana Francesa e Suriname.

2 CAUSÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a ação extensionista de realização de exame de prevenção e câncer de colo de útero, vinculada ao projeto de extensão “Saúde materno-infantil: cuidando à saúde da mulher e do neonato na fronteira franco-brasileira”, realizada em Ilha Bela, Oiapoque-AP, no período de abril de 2018.

A realização desse tipo de proposta busca relacionar as práticas educativas com os conhecimentos produzidos pelos sujeitos envolvidos, valorizar a troca de experiências e de saberes entre os profissionais de saúde, discentes e a população, além de propor um planejamento participativo nas práticas educativas (ACIOLLI, 2008).

Participaram da ação extensionista uma docente e uma acadêmica do curso de enfermagem do Campus Binacional de Oiapoque-AP e todas as mulheres, maiores de 18 anos de idade, encontradas na Ilha no período e que a equipe esteve no local. Foram realizados 19 coletas de ectocérvices e endocérvices de mulheres que laboram em garimpos da fronteira franco-brasileira.

A consulta de enfermagem foi dividida em quatro momentos: No primeiro foi realizado um círculo de cultura a fim de canalizar o conhecimento prévio das participantes sobre o exame de prevenção do câncer de colo de útero. No segundo momento foram realizados; a anamnese, o exame físico completo, a coleta de material citopatológico e a prescrição, conforme abordagem sindrômica. No terceiro momento foram realizadas orientações e

acerca da saúde sexual e reprodutiva das participantes. O quarto e último momento foi realizado posteriormente, em que foram entregues os resultados dos exames, sucedidos das orientações e encaminhamentos necessários.

2.1 LOCAL E CONTEXTO

Pela grande quantidade de migrantes que vem sendo contabilizados desde a década de 1950 devido as atividades de garimpagem, alguns garimpeiros afastaram-se das áreas próximas ao centro da cidade objetivando uma menor concorrência. Encontraram, ao subir o rio Oiapoque, uma aldeia de índios Wãpi, atual cidade de Camopi, sobre a qual existem relatos de sua existência anteriores aos anos 30 do século passado.

Nesta aldeia, no lado pertencente ao território brasileiro foi construída uma comunidade cujo nome é Vila Brasil. Formada em sua maioria por garimpeiros-comerciantes, passou a dar suporte aqueles que seguiam para os garimpos ilegais existentes tanto no território brasileiro, como também em território internacional, tendo servido de apoio, muitas vezes, para pessoas que seguiam para garimpos até à Venezuela (SILVA NETO; LANDIM NETO, 2017).

Desde 2002 a referida comunidade está cravada dentro do Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque, o que gera intensos conflitos quanto a sua manutenção, tendo em vista que a moradia humana não é permitida nos parques nacionais brasileiros. Entre o município de Oiapoque e a Vila Brasil encontra-se a comunidade semi-

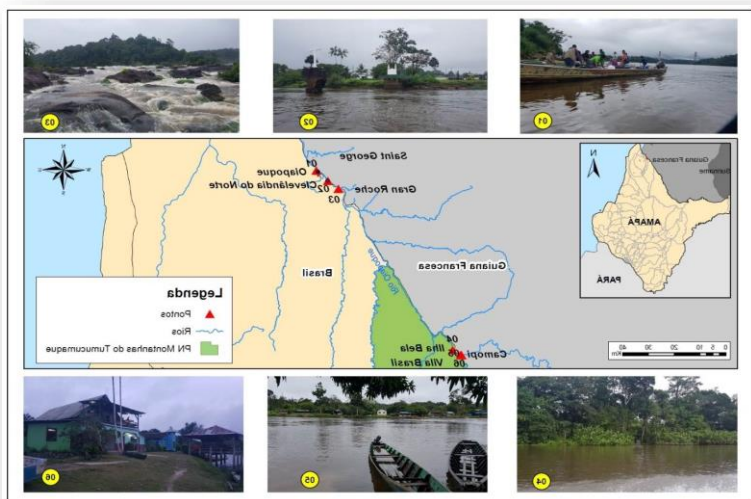
permanente de Ilha Bela, situada a 80 km do centro do município fronteiriço, sentido oposto ao oceano, acesso apenas de modo fluvial. Ilha Bela funciona como um ponto de apoio às pessoas que seguem para garimpos situados no Brasil, Guiana Francesa e Suriname (ICMBIO, 2009).

Em Ilha Bela residem aproximadamente 83 famílias, entre os moradores existe um número expressivo de crianças e mulheres. Em quase sua totalidade, as casas de Ilha Bela são construídas de modo precário, com telhados de lona ou de amianto e paredes em madeira.

Na localidade existe uma escola e um posto de saúde, este último construído pela comunidade, no entanto, não possui insumos como também não há móveis, profissionais de saúde não trabalham no local, sendo difícil a realização de qualquer exame médico. Em casos de urgências e emergências o atendimento é realizado em Camopi.

As mulheres relatam fazer exames de Prevenção de Câncer de Colo de Útero, assim como diagnóstico e tratamento de outras doenças na cidade francesa de Camopi, conforme pode-se observar na figura 01. Sem saneamento básico, habitações apropriadas e água potável, os moradores encontram-se propícios a desenvolverem vários problemas de saúde, a exemplo de Leishmaniose, Malária, Hepatite A, Doenças do Trato-Digestório, verminoses, doenças de pele, infecções sexualmente transmissíveis/HIV.

Figura 1: Percurso para Ilha Bela-AP, 2018.



Fonte: Autores, 2018. Legenda: 01. Saída do Centro Urbano de Oiapoque. 02. Clevelândia do Norte. 03. Cachoeira de Grand Rochè. 04. Terreno onde é incinerado o lixo produzido por Vila Brasil e Ilha Bela. 05. Vila Brasil.

O trabalho é majoritariamente vinculado à atividade no garimpo, seja como frete de garimpeiros até o grotão, seja na atividade de marretagem que corresponde à venda de insumos e alimentos no garimpo, seja na bateia.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Participaram da ação extensionista o total de 19 mulheres, nos quais foram realizadas o círculo de cultura, anamnese, o exame físico, a coleta de material cervical, a entrega de resultados e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva.

O círculo de cultura precedeu da seguinte forma: na sala de espera para realização do exame foram tratados assuntos como higienização de roupas íntimas, prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama, sexo seguro, prevenção de gravidez e de infecção sexualmente transmissível, violência sexual. A partir de palavras chaves, as participantes foram dialogando sobre conhecimentos e práticas a respeito das temáticas abordadas.

A consulta foi subdividida em quatro momentos: No primeiro foi realizado um círculo de cultura a fim de canalizar o conhecimento prévio das participantes sobre o exame de prevenção do câncer de colo de útero.

De acordo com Cavalcante et al (2017), as reflexões proporcionadas pelos círculos de cultura sintetizam um espaço dinâmico, de interação e acolhimento com foco no diálogo em que todos participam com possibilidade de ensinar e aprender.

A vivência nos Círculos de Cultura possibilitaram a identificação de necessidades, expectativas e inquietações, que haviam sido despertadas nas participantes. Emergiram do saber popular diversas experiências das participantes do grupo, que buscaram alicerçar-se no confronto deste com o saber científico, ao assumir significado maior pela sua apropriação com o contexto real.

O segundo momento foi realizado no consultório de enfermagem, no posto de saúde construído pelos moradores da Ilha. As paredes são de maradeira, não há energia, nem insumos permanentes, somente aqueles levados pela equipe.

Diante da dificuldade para chegar ao local devido ao

transbordo em cachoeiras durante o percurso, como observado na Figura 01, e a ausência de insumos no local - a maca utilizada para a coleta de exame foi improvisada no posto de saúde, como observado na figura 02.

Figura 02. Consultório de Enfermagem improvisado pela comunidade. Ilha Bela-AP, 2018.



Fonte: Autores, 2018.

No consultório foram realizadas a anamnese, exame físico completo das participantes, a coleta de material citopatológico, além de orientações sobre hábitos saudáveis para a prevenção do câncer de colo de útero.

As lâminas coletadas foram levadas para análise em Macapá. Posteriormente foram entregues os resultados dos exames às participantes. No entanto, 50 % das participantes encontravam-se em garimpos situados em mata fechada. Sendo necessário deixar o resultado do exame no posto de saúde da comunidade vizinha, Vila Brasil.

A experiência de realizar a consulta de enfermagem e uma lugar tão distante geograficamente de grandes centros urbanos difere, uma vez que tais lugares muitas vezes carecem de insumos e tecnologias que auxiliam na assistência prestada. Neste aspecto, observamos que o município de Oiapoque, por estar inserido em uma região com características específicas da bacia hidrográfica amazônica, em que há localidades que o acesso só é possível através de embarcações, somados a um extenso território com pouca densidade populacional, migração desordenada de pessoas com baixa escolaridade, principalmente de estados circunvizinhos e da região nordeste do país, que buscam o enriquecimento repentino através de trabalhos em áreas de garimpagem clandestina situadas em lugares de difícil acesso (ANDRADE, 2008).

4 LIMITAÇÕES À CONSULTA DE ENFERMAGEM

Durante a execução da atividade de extensão fora encontrados alguns obstáculos para realização da mesma, entre eles destacaram-se o percurso para chegar em Ilha Bela. A rodovia que interliga o município de Oiapoque à capital Macapá não é completamente pavimentada, possui um trecho de 112 km de estrada de barro, que durante o inverno amazônico torna-se intransitável por veículos não tracionados. Partindo do centro urbano de Oiapoque à Ilha Bela é necessário enfrentar ainda 8 horas dentro de embarcações pequenas, onde há transbordo de cachoeiras. Desta forma, o percurso dificultou tanto a coleta de material como o transporte de lâminas para análise especiali-

zada.

Outro fator complicador foi a moeda corrente em Vila Brasil que é o Euro, o que torna a estadia dos participantes da ação onerosa, e dificulta a participação de acadêmicos.

Além dos fatores mencionados, foram encontradas algumas dificuldades referente a encontra as participantes:

1. Muitas vezes o nome no qual são conhecidas na comunidade diferem daquele contido no cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizado para preenchimento da ficha do SISCOLO.
2. A intensa mobilidade desta população aos garimpos situados na Guiana Francesa dificultam a continuidade da assitência, uma vez que ao retorno da equipe, muitas das participantes encontravam-se em mata fechada, em garimpos clandestinos de territorio internacional. Desta forma, alguns resultados (40%) não foram possíveis de serem entregues, uma vez que muitas destas mulheres permanecem meses, e até anos, no garimpo, impossibilitando.

5 CONSIDERAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA À PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A realização do exame de prevenção de câncer de colo de útero em área de frontera amazônica em mulhetes que desenvolvem atividades com intensa mobilidade entre territórios para realizarem atividade laboral em garimpos requerem especificidades de planejamento. Foi observada pelos participantes que as ações de promoção e pre-

venção da saúde devem incluir as especificidades locais em seu escopo, especialmente em uma realidade em que há confluência entre a cultura garimpeira, a fronteira, a floresta amazônica, compreendida pela multidiversidade étnica e cultural.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2008, vol.61, n.1, pp.117-121. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>.
- ANDRADE, RM. Malária e migração no Amapá: projeção espacial num contexto de crescimento populacional. Belém: NAEA, 2008. 305p.
- CAVALCANTE, A.S.P; RIBEIRO, M.A; TOMÁS, S.M.C ; VASCONCELOS, M.I.O.V; ALBUQUERQUE, I.M.N; MIRA, Q.L.M; QUEIROZ, M.V.O. Círculos de cultura como ferramenta de construção de consenso: diálogos sobre avaliação de risco e vulnerabilidade. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 18(4): 124-131, out-dez, 2016.
- GLOBOCAN. **New global cancer data suggests that the global cancer burden has risen to 18.1 million cases and 9.6 million cancer deaths..** 2018. Disponível em: <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>. Acesso em: 14 out. 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2018**. Rio de Janeiro, 2017

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer: câncer de colo de útero.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 07 nov. 2018.

SILVA NETO, A.S; LANDIN NETO, F.O. Conflitos socioambientais entre a Comunidade da sede distrital de Vila Brasil, Oiapoque - Amapá e o Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque: a fronteira franco brasileira em debate. **REDE - Revista Eletrônica do PRODEMA.** v. 11 n. 1 (2017)

4

PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA SOBRE SAÚDE PÚBLICA

Heluza Monteiro Oliveira¹

Lise Maria Carvalho Mendes²

Veridiana Barreto Nascimento³

Renata Simões Monteiro⁴

Nádia Cristine Coelho Eugênio⁵

Juliely da Silva Garcia⁶

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza um trabalho fundamental no envolvimento da população para o enfrentamento dos problemas de saúde, sobretudo para a modificação das condições de vida, buscando melhores conjunturas de saúde em seu território de abrangência profissional. O Ministério da Saúde salienta que a qualificação do ACS deve ser contínua e permanente, sendo fundamental para aprimorar capacidades individuais e coletivas na prática profissional. O objetivo central deste estudo foi descrever a percepção dos ACS sobre Saúde Pública no município de Oiapoque-AP. Trata-se de um estudo de caráter descritivo com análise qualitativa realizada através da

¹ (UNIFAP / Campus Binacional / Curso de Enfermagem / Rodovia BR 156, nº 3051, Bairro Universidade - Oiapoque-AP - CEP: 68.980-000 / e-mail: heluzamonteiro@hotmail.com)

² (UNIFAP / e-mail: lisedemendes@gmail.com)

³ (UNIFAP / e-mail: veridianaiespes@gmail.com)

⁴(UNIFAP / e-mail natinha.simoese@gmail.com)

⁵ (UNIFAP / e-mail: nadiaeugenieletras@gmail.com)

⁶(UNIFAP / e-mail: julimarygarcia@bol.com.br)

análise de Bardin. Os dados foram coletados em 2018. Resultados demonstraram que os ACS estão desinformados quanto a situações de agravos à saúde, o programa da atenção básica não está sendo executado da forma como o Ministério da Saúde preconiza, apesar de alguns discursos relatarem de forma concreta a importância do mesmo, ficou clara a dificuldade no processo de ensino-aprendizagem que os profissionais enfrentam. Esse estudo é vinculado a um projeto de extensão universitária que visava à importância da figura dos agentes comunitários para a promoção e a prevenção da saúde, no município de Oiapoque.

Palavras-chave: Saúde Pública; Agentes Comunitários de Saúde; Promoção à Saúde..

1 INTRODUÇÃO

Através das lutas pela igualdade e acesso à serviços de saúde em 1988, o Brasil deu um importante passo a esse objetivo, finalmente ocorreu o processo de consolidação e implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo a todos os mesmos direitos, a partir desse momento, a população brasileira adquiriu o acesso universal à saúde, sendo este, previsto pela Constituição Federal (AQUINO et al., 2013).

O Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) foi criado no início da década de 1990 sendo um investimento do Ministério da Saúde (MS) com apoio da Fundação Nacional de Saúde (FNS), objetivando reduzir os indicadores de morbimortalidade infantil e materna no país.

Dentro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), fixada pela Portaria nº 3.189 de 1999, o Agente

Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional primordial dentro da Equipe de Saúde da Família (ESF) na qual lhes é atribuída a função de “[...] desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, na sua área de atuação” (BRASIL, 2006, p.35).

A principal mudança realizada pelo sistema, foi a reordenação do modelo de atenção à saúde, tendo como foco a atenção primária. Nesse sentido, foram implantados o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e o Programa Saúde da Família – PSF, que posteriormente passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família – ESF, constituindo então, políticas nacionais de grande importância no Brasil (AQUINO et al., 2013).

A saúde no país estava em busca de melhorias, com isso, o Ministério da Saúde em 1991 implantou o PACS, tendo em vista o enfrentamento dos problemas apresentados pela população, com esse programa, a saúde teve um grande avanço, a partir daí, percebeu-se a importância do ACS que compunha o PACS, no atendimento de serviços básico de saúde, então, a atenção foi redirecionada mais especificamente às famílias, deixando de ver apenas a singularidade de cada um e passando a atuar na cobertura da família em geral (HARZHEIM; MENDONÇA, 2004).

Diante da importância da atuação adequada do profissional ACS na comunidade, os docentes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) *Campus* Binacional, desenvolveram um projeto de extensão objetivando realizar oficinas de capacitação para

os ACS, sincronizadas com a prevenção e promoção da saúde, com temáticas que foram de encontro às suas reais necessidades de aprendizagem, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho na comunidade sendo que deste projeto, originou-se este estudo sobre a percepção dos ACS sobre saúde pública no município de Oiapoque-AP.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017), o Oiapoque é um dos 16 municípios que compõe o Estado do Amapá. Está localizado na mesorregião do norte do Amapá, limitando-se ao sul com os municípios de Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari, ao norte delimita-se com a Guiana Francesa, ao leste é banhado pelo Oceano Atlântico, e a oeste faz fronteira com o município de Laranjal do Jari. Apresenta uma área territorial de 22.625, 286 km², e uma população estimada de 25.514 habitantes. É dividido em 2 distritos: Clevelândia do Norte (área de destacamento militar do exército) e Vila Velha (área de propriedades agroextrativistas).

O município conta com a atuação de 32 (trinta e dois) ACS. Os mesmos fazem parte das 5 (cinco) UBS do município, as quais possuem vínculo com a ESF, sendo elas: UBS do Nova Esperança, UBS Julieta Palmeirim, UBS do Infraero; UBS do Planalto e a UBS de Clevelândia do Norte.

Este estudo teve como objetivo conhecer as experiências vivenciadas no cotidiano pelos ACS, podendo ouvir suas opiniões, bem como, identificar as dificuldades enfrentadas, além de obter informações sobre seus conheci-

mentos acerca da Saúde Pública, e descobrindo suas dificuldades de atuar como ACS, pelo pouco recurso oferecido para lidar com a população, sendo possível confirmar sua importância na mudança da saúde, além de garantir o fortalecimento do sistema de saúde.

Nesse sentido, surgiu como problema da pesquisa: Os ACS das unidades básicas de saúde pertencentes ao município de Oiapoque têm conhecimento acerca dos principais problemas de saúde da população e sobre o processo de promoção a saúde, bem como as informações necessárias para atuar na saúde pública do município?

2 OBJETIVO

Relatar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde a respeito de seu papel dentro da Atenção Básica em um município fronteiriço.

3 METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada no município de Oiapoque que faz fronteira no extremo norte do Brasil com a Guiana Francesa, localizado no Estado no Amapá-AP, no primeiro semestre de 2018.

O Instrumento de Coleta de Dados - ICD, foi um questionário semiestruturado, dividido em duas partes: I) O primeiro bloco de questões fechadas envolveu informações socioeconômicas e demográficas: idade, sexo, escolaridade, renda familiar. II) O segundo bloco foi composto de questões abertas que incitaram os ACS a expressar seu

conhecimento sobre Saúde Pública, quais são os problemas de saúde mais encontrados no município; qual sua função na promoção à saúde e como atuar na resolução dos problemas de saúde da população e se o ACS já participou de algum curso sobre Saúde Pública.

As respostas foram gravadas por meio de um gravador digital, os ACS foram contatados para participar voluntariamente da pesquisa, o encontro ocorreu na UBS onde os mesmos desenvolvem suas atividades. Fez-se a busca dos ACS em seu ambiente de trabalho, onde foram convidados a participar da pesquisa, em seguida foi disponibilizado o TCLE, seguido da apresentação e explicação dos objetivos da pesquisa aos participantes.

No segundo momento, após assinatura do TCLE, iniciou-se a aplicação do ICD com os ACS em uma sala reservada na UBS a qual cada participante trabalha, com duração de em média 10 minutos, todas as respostas foram gravadas por um gravador de voz digital, para posteriormente serem analisadas.

Os dados foram analisados de maneira quantitativa e qualitativa, através da análise de Bardin, esse método busca analisar os conteúdos, através de um conjunto de técnicas que envolvem análises das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

Para se ter uma aplicação correta do conteúdo da análise é necessário haver uma boa organização, com isso as diferentes etapas da análise se dá através de três polos, conforme Bardin: 1. A pré análise; 2. A exploração do material e 3. O tratamento dos resultados: ou seja, inferência e

a interpretação (BARDIN, 2009)

Através desse método, pode-se ter uma organização que proporciona a melhor compreensão da análise de conteúdo, que é responsável por produzir sentidos e significados nas variedades das amostras que encontramos no mundo acadêmico (FARAGO; FOFONCA, 2011).

A pesquisa obedeceu a Resolução nº466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Sendo aceito para ser executado após a emissão da Declaração de Aceite Institucional por membro diretor da atenção básica ou equivalente responsável da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do Município de Oiapoque. A participação na pesquisa se deu logo após a assinatura do TCLE, com posterior explicação dos objetivos do estudo e finalidade dos resultados. A pesquisa foi aprovada sob o parecer n. 2.607.335 do Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá vinculado a Plataforma Brasil

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento sobre o perfil dos ACS e análise do conhecimento sobre Saúde Pública é relevante para obtenção de maiores informações desses profissionais que tem sido tão essencial para construção de uma vida de qualidade para toda comunidade.

Neste contexto, como forma de analisar e obter embasamento em outras literaturas a respeito do tema em estudo abrangeu-se a temática, sendo: Principais problemas de saúde pública encontrados na população.

Os entrevistados foram nomeados através da abrevi-

ação de agente comunitário de saúde – ACS e um número que variou de 1 a 10 (um a dez), pois a pesquisa contou com a participação de 10 (dez) ACS.

4.1 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA ENCONTRADOS NA POPULAÇÃO

Dentro do contexto de atribuições que um ACS possui está incluído o mapeamento das áreas que servem para realizar uma análise e acompanhamento de maneira mais completa, identificando os pontos dentro do território que podem favorecer o aparecimento de doenças e males que possam prejudicar a saúde da população (BRAGA et al., 2016).

Através do mapeamento da área a ser trabalhada é possível conhecer os grupos de pessoas que precisam de um acompanhamento mais minucioso de sua saúde, pois apresentam maior vulnerabilidade. Dados epidemiológicos também estão inseridos nas atribuições dos ACS sendo, a identificação do número de hipertensos, diabéticos, idosos, crianças, gestantes e famílias que vivem sem saneamento básico (BRASIL, 2009).

Verifica-se que os ACS entrevistados referiram muitos problemas em comum no município sendo em sua maioria os casos de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e o Diabetes Mellitus – DM, fato esse evidenciado também no estudo de Barroso (2007) este autor destaca que além das doenças crônicas, evidencia-se também que o ACS tem conhecimento a respeito de seu território e reconhecem os problemas locais como a falta

de saneamento básico, o foco de doenças infecciosas e contagiosas como dengue, malária e outras.

Conforme a Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde que rege as Atribuições dos os Agentes Comunitários de Saúde no (VIII) parágrafo afirma sobre o cumprir com as atribuições atualmente definidas pelos ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

“Encontro mais hipertensos, diabéticos, malária, dengue, diarreia, doenças infeciosas” (ACS 1)

“Ah tem várias, malária não é gritante por épocas... diarreia, febre, em casos graves, manda pro hospital, encontro muitos hipertensos e diabéticos teimosos que não frequentam o posto” (ACS 8)

“Eu encontro muito é vômito, diarreia, gastrite, dor no estômago, criancinha adoce muito, muita hipertensão e diabético” (ACS 3)

De acordo com MS a HAS é um problema de saúde pública que vem se agravando cada vez mais no Brasil e no mundo, já a DM tem aumentado significativamente sendo prevalente em todas as idades, estando ligada à dislipidemias, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial (BRASIL, 2013).

“[...]Pressão alta, diabetes, ultimamente tá tendo muito caso de hanseníase, tuberculose e AVC, DST” (ACS 2)

“Muitos hipertensos e muitos diabéticos e caso de diarreias a gente encontra muito por causa da água contaminada” (ACS 9)

Dentre os problemas de saúde citados pelos ACS no ambiente que estão inseridos os casos de diarreia aguda – DA e diarreia prolongada – DP, casos de desidratação e vômitos são evidenciados principalmente nas crianças do município, ainda através do mapeamento ambiental da região é que se podem reconhecer os locais que possuem esgotos a céu aberto que estão perto de tubulações de água.

Isso se associa ao fato de haver muitos casos de DA e DP registrados no pronto atendimento do hospital do município, os fatores desencadeantes para isso pode ser explicado segundo a tese de mestrado de Silva (2012) identificou que o município de Oiapoque encontra-se imerso a graves problemas, os quais incluem: saneamento básico precário, logo, há a contaminação da água, que não passa pelo processo adequado para o consumo, daí a ingestão deste líquido contaminado acarreta o aumento dessas patologias (BRASIL, 2009).

“Ixi tem muitos, diarreia mais em crianças” (ACS 4)

“Na qualidade da água, diarreia, pois o lençol freático é contaminado, dengue, malária” (ACS 6)

O saneamento básico é garantido pela Constituição e definido pela Lei 1.445/2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, garantindo assim, serviços de infraestrutura e instalações de abastecimento de água adequado, porém não é essa realidade que encontramos no município, com isso, o trabalho do ACS se torna mais valioso ainda, na educação da população para tomar

medidas preventivas contra a ingestão de água contaminada e seu devido manejo para consumo (Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007).

“Saneamento básico que não temos, isso é o segundo passo, o primeiro é a educação, com isso ocorrem vários problemas, diarreia, desidratações” (ACS 10)

Os problemas informados pelos ACS vão muito além das doenças crônicas e infecciosas, o qual vale ressaltar que os municípios têm o direito de receber recursos específicos para a estruturação das UBS, bem como garantir a implantação de estratégias e programas, buscando melhorias no atendimento, além de fornecer uma infraestrutura física e de equipamento para o trabalho das equipes (BRASIL, 2012).

“Saúde do homem, saúde da mulher, na área de odontologia, englobando tudo né, que nós profissionais a gente não tem” (ACS 5)

Porém, a realidade que o município apresenta ainda é totalmente diferente de como deveria ser, há falta de investimentos para melhorias nos programas, contribuindo para essa deficiência no funcionamento do sistema de saúde não há estrutura adequada para atendimento, além da falta de profissionais especializados para atuar, como demonstrado na fala de um ACS:

“Falta de profissionais qualificados, por exemplo médicos, falta de medicamentos e materiais para exame e falta de estruturas” (ACS 7)

O Ministério da Educação deveria promover uma articulação para indução de cursos e graduações e pós-graduações na área da saúde, com intuito de formar profissionais com perfil adequado à atenção básica, para estar sanando a necessidade da UBS e conseqüentemente disponibilizando um serviço de saúde mais eficaz (BRASIL, 2012).

4.2 O ACS ATUANDO NA RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

O ACS deve identificar os problemas de saúde que estão atingindo a comunidade, devendo assim, orientar sobre os riscos, fazer o encaminhamento e em seguida acompanhar se têm sido realizados os procedimentos necessários quanto à proteção, promoção, recuperação e principalmente à reabilitação da saúde das famílias, bem como de toda a comunidade assistida (BRASIL, 2004).

Conforme a Portaria nº 648/2006 que rege as Atribuições dos os Agentes Comunitários de Saúde no parágrafo III refere que o ACS deve estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe; e parágrafo VII diz sobre acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe (Portaria GM/MS nº 648/2006).

“Sei, eu levo e encaminho ele pra unidade básica, quando

esse paciente não pode sair de casa levo o enfermeiro ou médico até eles, faço orientações” (ACS 9)

“A gente orienta pra procurar o médico” (ACS 4)

Aos poucos o ACS passou a assumir diversas atividades inerentes a saúde, utilizando seus saberes e seu modo de agir para atuar no controle dos fatores de risco tanto individual quanto coletivos (OLIVEIRA et al., 2010). Mesmo diante das dificuldades de conhecimento que esses profissionais enfrentam, percebe-se que há a busca por tentar ao menos amenizar os problemas de saúde da população, mesmo sendo através de orientações simples, mas que fazem a diferença.

“Não totalmente né, mas sei orientar, não totalmente resolver, mostrar um caminho” (ACS 1)

“Dou dicas, para tomar água, tratar água e encaminho” (ACS 3)

“É complicado porque assim né.., dependendo só da gente vai orientando com pouco conhecimento que eu tenho” (ACS 10)

Desta forma, diante das dificuldades ainda apresentadas, no decorrer da criação do PACS, estudos como de César (2002) tem demonstrado que houveram redução na morbimortalidade materna e infantil, além do melhor acompanhamento das doenças diarreicas e outras doenças. Observou-se neste estudo que as pequenas orientações e até mesmo distribuição de preservativos, são as atitudes prevalentes para buscar solucionar alguns problemas de saúde.

“Sim, pra diarreia ensina a fazer soro caseiro, indica pro

posto ou leva o médico até lá né” (ACS 8)

*“Através da entrega de cloro, soro oral, preservativo”
(ACS 6)*

Contudo, os ACS não são devidamente reconhecidos pelo seu trabalho devido à falta de apoio do poder público e da gestão local, sendo essa uma das maiores reclamações apresentada não somente por esses profissionais, mas também por toda equipe, que tem que lidar com os problemas da população sem possuírem meios de resolução, isso acaba gerando revolta entre os trabalhadores, fazendo com que se tornem desmotivados a exercer sua função (OLIVEIRA et al., 2010).

“A maioria não, devido à falta de investimento do poder público” (ACS 2)

*“Particularmente eu como ACS não soluciono nenhum, soluciona como ACS dentro da casa, a gente traz pra UBS, que manda pra outro lugar mas não resolve, não vou lhe mentir”
(ACS 5)*

Em uma pesquisa realizada por Bornstein et al.,(2014) foi demonstrado que havia a falta de momentos de trocas entre a equipe para agir na resoluções dos problemas de saúde das famílias, sendo que, não são apenas informações trocadas, mas sim, o crescimento do saber e principalmente o enriquecimento de como devem ser enfrentadas as situações que a comunidade vive.

5 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O desenvolvimento deste estudo reafirmou que o

ACS é o profissional responsável por fornecer o elo entre a equipe e a população adscrita, corrobora para manter sistema de saúde em funcionamento. É imprescindível que antes de iniciar qualquer trabalho como mediador da saúde, este profissional esteja previamente preparado.

Saber abordar e realizar ações de forma correta e adequada em seu território de atuação é fundamental e possibilita a resolução de problemas da população assistida, sem agravamento do quadro de saúde dos mesmos, uma vez que o município do Oiapoque está localizado, distante cerca de 600km da capital Macapá e possui especificidades socioeconômicas e culturais nítidas e está inserido no contexto amazônico que naturalmente apresenta desafios para o desenvolvimento.

Diante do crescimento urbano e sem planejamento, não há condições de infraestrutura para suportar esse aumento demográfico, principalmente no que se refere ao sistema de saneamento básico. O fato de não se ter um desenvolvimento saudável do município se dá ainda devido à precariedade da estrada que faz o elo com a capital Macapá, onde há uma parte da estrada que corresponde a aproximadamente 100 km sem asfalto, que em períodos de chuvas se torna quase que inviável para o tráfego, fazendo com que a população sofra com a falta de energia e com a dificuldade dos meios de comunicação (ALMEIDA, RAUBER, 2017).

É importante relatar que o ACS deve atender basicamente a quatro tipos de aspectos da comunidade, sendo estes a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, estando diretamente ligados com a atenção básica, portan-

to, o “principal elo entre a comunidade e a unidade de saúde”, de acordo com Brasil (2004 p.16). Assim, precisam estar alinhados com as diretrizes do MS, participando de educação permanente, com constante atualização do conhecimento.

Nesse contexto, pode-se analisar que o ACS na maioria das vezes encontra-se desinformado de como deve proceder em tais situações de problemas de saúde, a minoria encontra soluções em curto prazo para alguns agravos, mas por não possuírem a devida capacitação sobre os assuntos acabam de maneira inconsciente contribuindo para que a população permaneça sem informações, já que só podem repassar o conhecimento se antes já tiverem sido capacitados.

Sendo o ACS o elo da promoção e prevenção da saúde com a comunidade, torna-se imprescindível a constante atualização destes profissionais para que tenham a capacidade de levar informações precisas e de fácil compreensão. A compreensão do paciente passa a ser maior em relação ao tratamento, podendo exercê-lo de maneira mais correta permitindo que sua saúde seja reabilitada.

Nesse sentido, muitos ACS não sabem quais suas reais funções dentro do SUS, deixando de desempenhar atividades importantes que contribuem para saúde da comunidade, a maioria dos ACS realizam tarefas que não lhe estão atribuída, pois seus cuidados vão muito além das visitas domiciliares ou até mesmo da entrega de hipoclorito, o ACS deve saber que é através dele que o cidadão pode ter acesso a um atendimento de saúde, alguns ACS demonstraram saber dar informações e encaminhar às

UBS quando necessário, porém a população precisa estar informada para se proteger das doenças e agravos, antes que venham a se instalar em suas vidas.

É dever das esferas governamentais responsáveis pela saúde disponibilizar recursos para garantir um bom trabalho da equipe de saúde, sendo função desta, saber ouvir e capacitar seu ACS para estar envolvido com a comunidade diariamente, o enfermeiro não pode deixar em esquecimento uma de suas atribuições que é realizar a educação permanente em saúde para sua equipe, lidar com saúde pública não é uma tarefa fácil, mas a cada dia pode-se alcançar novos objetivos, levando à todas as famílias uma melhor qualidade de vida.

Agradecimentos

À Secretaria de Saúde do Município de Oiapoque-AP, na representação da Coordenação de Atenção Básica pela parceria com o projeto de extensão. Às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Oiapoque, que auxiliaram a execução desta pesquisa.

Contribuição de cada autor:

As autoras: OLIVEIRA, H. M. coordenadora do projeto realizou a organização do material e escritura da revisão de literatura. GARCIA, J. S. Discente de enfermagem que colaborou na captação das entrevistas MENDES, L. M. C. vice-coordenadora do projeto auxiliou na revisão de literatura e escritura. NASCIMENTO, V. B. colaboradora do projeto auxiliou análise dos resultados e revisão de literatura; MONTEIRO, R. S. revisão ortográfica e formatação. EUGÊNIO N. C. C. colaboradora do projeto auxiliou na

revisão de literatura sobre as ações.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. S RAUBER, A. L. **Oiapoque, aqui começa o Brasil: a fronteira em construção e os desafios do Desenvolvimento Regional**. Redes - Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, n. 1, 22 v. Janeiro-abril, 2017.
- AQUINO, R.; MEDINA, M.G; NUNES, C.A; SOUSA, M.F. **A Estratégia Saúde da Família e o Reordenamento do Sistema de Serviços de Saúde**. In: Paim J, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora MedBooks; p. 353-371, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BARROSO, M.G.T. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudanças**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V.23 n.1, 2007.
- BORNSTEIN, V.J, DAVID, H.M.S.L. **Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família**. Trab. educ. saúde 2014; 12(1):107-128.
- BRAGA, G.M.A.M.; MAFRA, S.C.T.; SILVA, E.P.; GOMES, A.P.; MELO, M.S.S. Percepção do trabalho do agente comunitário de saúde pelos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde da família de Viçosa, MG: tarefas realizadas e normas prescritas, **Rev. Brasileira de Economia Doméstica**, v. 27, n. 1, p. 79-95, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde** /. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de março de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html. Acesso em: 22 de junho de 2018.

_. Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para o saneamento básico [...] e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 20 junho de 2018.

_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília-DF, 2009. 84 p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. - (Série E. Legislação em Saúde).

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica N ° 36**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Melitus. Brasília, p. 20, 2013.

_____, Ministério da Saúde Secretarias de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Programa Saúde da Família. A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Minis-

tério da Saúde. 2006. Disponível em: Acesso em: Acesso em: 20 de março de 2018.

CESAR, J.A. **Mudanças em indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários**: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. V. 18, n.6, p. 1647-1654, Dez, 2002.

FARAGO, C. C.; FOFONCA. E. **A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin**: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. Paraná, 2011.

HARZHEIM, E.; MENDONÇA, C. S. **Estratégia Saúde da Família**. In: DUNCAM, B. et al Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidencia. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

IBGE. **Censo Demográfico 2017**. Amapá, IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/amapa>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

OLIVEIRA, A.R.; CHAVES, A.E.P.; NOGUEIRA, J.A.; SÁ, L.D.; COLLET, N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev. Eletr. Enferm.* 12(1):28-36, 2010.

SILVA, G. V. **Desenvolvimento econômico em cidades da fronteira amazônica**: ações, escalas e recursos para Oia-poque-AP, 2012 Disponível em: <<http://confins.revues.org/8250>; DOI: 10.4000/confins.8250>. Acesso em: 22 junho 2018.

5

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA FRONTEIRA FRANCO-BRASILEIRA

Antonio Sabino da Silva Neto¹

Anderson Gabriel Souza Silva²

O presente capítulo, engendrado pelo diálogo entre as ciências jurídicas e as ciências sociais, discorre sobre as demandas por consideração e por reconhecimento de cidadania, realizadas por mulheres vítimas de violência doméstica no município de Oiapoque, localizado no estado do Amapá. Não obstante, as concepções morais sobre as agressões sofridas por mulheres e, consecutivamente, relatadas por agentes de segurança pública que fazem o primeiro contato com a vítima após as denúncias. Essas etapas serão analisadas neste trabalho. O referido município, por estar situado na fronteira franco-brasileira, área de intenso fluxo de pessoas e históricos conflitos políticos e sociais, adquire características idiossincráticas ao levar em consideração às relações sociais e interpessoais que o subscrevem. A análise proposta é guiada pelos conceitos socioantropológicos de insulto moral e de violência simbólica, bem como, a análise do discurso. Nesta perspectiva, seguimos como caminho teórico-metodológico os conceitos de Insulto Moral e Violência Simbólica, elaborados por Luís Roberto Cardoso de Oliveira e Pierre Bourdieu, que protagonizam uma percepção diferenciada para compreender as práti-

¹ Universidade Federal do Amapá, Campus Binacional, Colegiado de Direito. Endereço: Rodovia BR 156, nº 3051, Universidade, 68980-000 – Oiapoque-AP- Brasil. E-mail: antonio.sabinoneto@yahoo.com

² UNIFAP. E-mail: anderson.cadunifap@gmail.com.

cas sociais inseridas como mecanismo de controle e distinção social. Para isso foram coletadas as entrevistas dos policiais das respectivas categorias, no intuito de analisar como se dá a administração dos conflitos in loco e a interatividade do discurso nos atendimentos às vítimas de violência doméstica.

Palavras-chave: *Insulto Moral; Violência Simbólica; Lei Maria da Penha; Fronteira.*

1 APRESENTAÇÃO

O presente capítulo, engendrado pelo diálogo entre as ciências jurídicas e as ciências sociais problematiza as demandas por consideração e por reconhecimento de cidadania, realizadas por mulheres vítimas de violência doméstica no município de Oiapoque, no estado do Amapá. Não obstante, as concepções morais sobre violência doméstica de agentes da segurança pública de Oiapoque são consideradas e analisadas neste trabalho. O referido município, por estar situado na fronteira franco-brasileira, área de intensos conflitos, adquire características idiossincráticas, ao levar em consideração às relações sociais e interpessoais que o subscrevem.

O município de Oiapoque fica localizado no extremo norte do Estado do Amapá. A especificidade que envolve a cidade, que conta com uma população de aproximadamente vinte mil habitantes, porém, com estimativa de 24 mil segundo o IBGE 2016, é fator primordial para pensar caminhos bem definidos quando se trata de uma cidade fronteiriça do Brasil no extremo norte e que se encontra em fase de desenvolvimento urbano e social (ALVES,

2017, p.04)

Como percurso teórico, a análise proposta é guiada pelos conceitos socioantropológicos de insulto moral e de violência simbólica. Insulto moral, ferramenta analítica delineada por Cardoso de Oliveira (2008, 2011), que caracteriza como “desconsideração” atos que agridem diretamente a condição de pessoa e de cidadania; discussão envolve num debate sobre valores éticos e morais. Violência simbólica, conceito trabalhado em diversos textos por Pierre Bourdieu, constitui tipo de violência difundida pela linguagem e alicerçada por dispositivos representacionais que não são observados, em um primeiro momento, como práticas de exclusão, subjugação e distinção sociais.

Destacamos que o objeto do texto em tela se situa num leque de questões apresentadas sobre a subjugação de mulheres, tendo em vista práticas sociais, sutis ou explícitas, que legitimam agressões sofridas ao longo dos tempos, concedendo-lhes ou negando-lhes direitos de acordo com visões de mundo próprias de cada época. Atualmente, essa situação tem sido problematizada a partir de um longo debate sobre os direitos fundamentais do ser humano, promovendo discussões sobre a igualdade entre homens e mulheres.

Como forma de combate à violência doméstica contra mulheres, o Congresso Nacional aprovou em seis de agosto de 2006, a Lei 11.340/06, que ficou amplamente conhecida como Lei Maria da Penha. Esta alterou a legislação brasileira e passou a lidar com os casos de violência contra mulheres no país. A lei surgiu com o intuito de punir as diversas formas de violência doméstica existentes contra a

mulher no âmbito familiar. Ela trata a violência doméstica e familiar como uma das formas de violação dos direitos humanos fundamentais, ao introduzir no sistema jurídico brasileiro uma série de mecanismos que visam prevenir e coibir os casos de violência, principalmente, contra a mulher. Desta maneira, com a efetivação do uso da lei, os casos de violência deixam de ser interpretados como um problema individual ou familiar, e passam a ser reconhecidos como um problema social e do Estado, que deve prover a devida assistência, prevenção e punição para os autores desses casos.

Nessa perspectiva, o trabalho versa sobre a análise de dados e entrevistas com profissionais da área de segurança pública, do 12º Batalhão de Polícia Militar de Oiapoque e do Centro Integrado de Operações Especiais (CIOSP). Estes órgãos atendem diariamente as denúncias realizadas no referido município. Nos últimos cinco anos, tanto a Polícia Civil quanto a Polícia Militar, em Oiapoque, atenderam a uma alta demanda de casos de agressões que se enquadraram como violência doméstica, corroborando para a análise em tela.

Para uma análise da entrevista concedida pela Delegada de Polícia Civil de Oiapoque, Waldelice Carneiro, seguimos como caminho teórico metodológico os conceitos de análise do discurso de Michel Foucault em sua obra *A ordem do discurso* (1971).

2 DADOS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM OIAPOQUE/AP

Para compor a análise de dados e reflexões neste trabalho, realizou-se uma pesquisa que iniciou com a coleta de dados no 12º Batalhão de Polícia Militar e no CIOSP em Oiapoque no mês de janeiro e agosto de 2017. Em seguida, com a análise cuidadosa, verificou-se que muitas são as variantes encontradas nos órgãos de segurança pública que atendem a esta demanda, pontua-se também, que este estudo é de cunho inédito sobre o período. Após a análise, estudaram-se os referenciais teóricos: Luís Roberto Cardoso de Oliveira e Jussara Freire, e Rosa Maria Bueno Fischer em seguida, compararam-se os dados a teoria.

Para uma melhor visualização dos dados de violência doméstica contra mulheres, em Oiapoque, foram feitas as análises dos dados obtidos no 12º Batalhão de Polícia Militar de Oiapoque que mostram que a instituição de segurança pública, atendeu entre os anos de 2012 e 2016, 227 (duzentos e vinte e sete) casos de denúncia de violência doméstica no município. Dentre o período analisado, daremos um maior enfoque aos anos de 2012 e de 2016 por serem aqueles com maior número de casos de denúncias quanto a Lei Maria da Penha.

Salientamos que o ano que teve o maior número de denúncias foi o ano de 2012, que consta no registro 65 (sessenta e cinco) casos em que as vítimas comunicaram às autoridades policiais o ocorrido. Nos casos denunciados, ao receber a denúncia, agentes de segurança pública se deslocaram para o local da ocorrência para atender a de-

manda *in loco*. Sobre os índices de violência doméstica registradas no ano de 2012, observou-se que: dos 65 (sessenta e cinco) casos registrados, 22 (vinte e duas) vítimas são mulheres, e apenas uma foi agressora. Dentre os casos, dois agressores estavam alcoolizados. Neste ano, a idade das vítimas foi de 18 (dezoito) a 48 (quarenta e oito) anos, e a idade do agressor varia de 24 (vinte e quatro) a 52 (cinquenta e dois) anos, nesta proporção, em 11 (onze) casos o agressor era mais velho que a vítima. O mesmo número foi registrado em relação a vítima, sendo ela mais velha que o agressor.

No ano de 2016, teve-se o registro de 55 (cinquenta e cinco) casos de violência doméstica. A idade das vítimas variou de 10 (dez) a 71 (setenta e um) anos e a idade dos agressores de 19 (dezenove) a 49 (quarenta e nove) anos. Dos agressores, 19 (dezenove) deles eram mais velhos que a vítima, houve o registro de 2 (duas) vítimas do sexo masculino.

A partir das considerações supracitadas, refletimos sobre a pergunta elaborada por Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2008), que tem por objetivo guiar este processo de análise: “Pode-se falar em violência quando não há agressão moral?”. Tal indagação recai em duas características que contextualizam um Insulto Moral que podem funcionar como chaves analíticas sobre os conflitos apresentados. A primeira “trata-se de uma agressão objetiva a direitos que não pode ser adequadamente traduzida em evidências materiais” e a segunda; “sempre implica uma desvalorização ou negação da identidade do outro” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2008, p. 81).

Desta forma, destacamos outro ponto que remete à evocação de um sentimento coletivo ao vivenciar um insulto moral, que “permeia a socialização do significado da experiência e, assim, uma compreensão intersubjetivamente compartilhada do fenômeno” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2002, p. 82) que deslegitima a compreensão da mulher como indivíduo dotado de uma identidade.

Ao utilizar como exemplo uma citação de Strawson, Cardoso de Oliveira (2011) demonstra como uma ação que tem por intenção atingir ou maltratar ao outro se caracteriza como uma ofensa maior do que a mesma agressão sendo empregada sem a mesma intenção:

Se alguém pisa na minha mão acidentalmente, enquanto tenta me ajudar, a dor pode não ser menos aguda do que se ele pisá-la em um ato de desconsideração ostensiva a minha existência ou com o desejo malévolo de me machucar. Mas, geralmente, devo sentir no segundo caso um tipo e grau de ressentimento que não devo sentir no primeiro. (STRAWSON apud CARDOSO DE OLIVEIRA, 2011, p.114).

Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2008) discute a presença da dimensão moral nos conflitos sociais e de como o insulto moral revelou-se como um aspecto importante a ser incorporado à análise destes. O autor traz, em outros trabalhos (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2002; 2008), a discussão de que o insulto moral normalmente é excluído dos processos de resolução de disputas e que a caracterização do insulto como uma agressão moral, de difícil tradução em evidências materiais, trouxe à tona uma dimen-

são de conflitos frequentemente mal equacionada pelos atores em sociedades complexas e contemporâneas, nas quais vigora o direito positivo. Sendo assim, o insulto moral, tendo em vista sua “imaterialidade”, tendia a ser inviabilizado como uma agressão que merecesse reparação (2008, p. 136-137). Cardoso de Oliveira também nos aponta a compreensão e fundamentação do insulto moral como uma agressão a direitos ético-morais, os quais seriam, em princípio, legitimáveis e, portanto, também precisariam ser protegidos (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2002, p. 38).

A discussão nos casos de agressões às mulheres que são vítimas de violência física e/ou psicológica permite que possamos pensar de que modo às causas são tramitadas nos órgãos de segurança pública, na perspectiva de agentes de segurança que mantém esse primeiro contato com essas vítimas após as agressões e consequentes denúncias, os quais em muitos casos dirigem-se exclusivamente à dimensão física da agressão, deixando de lado o aspecto moral que, de certo modo, machuca mais e tem consequências mais graves (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2008, p. 139).

Contrário ao sentimento de ressentimento, o sentimento de gratidão seria alimentado pelas boas maneiras e gentilezas. No entanto, se o ressentimento atinge a moral do indivíduo, ele também adquire uma natureza voltada ao entendimento da razão, o que leva a constituir uma reação à socialização e a capacidade de indignar-se.

3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA FRONTEIRA-FRANCO BRASILEIRA

Vale ressaltar que no município em questão não há Delegacia da Mulher efetivamente implementada. Por isso, a Polícia Civil é que atende essas demandas. Para que se possa melhor compreender como se dá o processo de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, que procuram a delegacia de Oiapoque, fizemos uma entrevista com a delegada Waldelice Carneiro que trabalha diretamente com esses casos na instituição. Eis um trecho da entrevista:

Em sua grande maioria, os casos que geram ocorrências são motivados por álcool ou ciúmes. As vítimas que buscam a Delegacia de Polícia de Oiapoque, para que esta possa solucionar o seu problema, fazem a ocorrência no intuito de que primeiramente, seja aberto um diálogo com o infrator, sendo que nestes casos, a vítima não quer que o mesmo seja preso, pois, o autor é o mantenedor do lar, que sustenta a casa e a família. Além de ser o seu “amor”, então essas mulheres querem apenas que as situações de violência cessem e que o marido, que muitas vezes é o agressor, volte a se comportar da maneira correta, carinhosa e amorosa com a mesma. Outras querem a separação total de corpos e a concessão de mediadas protetivas, nestes casos, os desdobramentos da ação gera a prisão do agressor dependendo da gravidade do fato.

Pode-se perceber nas palavras da delegada que, em muitos casos, as mulheres tendem a protelar muito tempo

para fazer a denúncia, tendo em vista que esta “ama” o marido, mesmo ele sendo o agressor. Ele, normalmente, é o mantenedor do lar, por esse motivo, as mulheres não querem que os mesmos sejam presos, elas querem apenas que os agentes de segurança tenham uma conversa com ele para que as agressões cessem.

Um pressuposto básico da análise enunciativa de Foucault é que a produção de textos, de falas, de coisas pronunciadas ou escritas, em qualquer momento da história, em qualquer lugar, nada tem de tranquilo, supõem sempre lutas, vitórias, ferimentos, dominações, servidões, como diz o autor em sua aula *A ordem do discurso*, texto em que ele explicita uma hipótese de trabalho:

Suponho que em toda a sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que tem por função conjurar seus poderes a perigos dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 1971, p. 8-9).

Ao comparar o discurso das vítimas de violência relatado por profissionais da segurança pública, com base na análise do discurso de Foucault, pode-se perceber através da fala das vítimas que: 1) o discurso apresentado nos relatos foram previamente elaborados, de forma, a não prejudicar, de fato, os agressores com as devidas sanções penais, 2) Em muitos casos, a vítima não revela o que realmente se passou, para que esta chegasse até o ponto de ir a delegacia efetuar a denúncia. Percebe-se, nesse sentido

quem a fala foi controlada pela vítima, conforme prenuncia Foucault.

Em *A origem do discurso*, Foucault também aborda a questão da fala do ator:

Em uma sociedade como a nossa, conhecemos, é certo, procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é a interdição. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa (FOUCAULT, 1971, p. 9).

Vivemos em uma sociedade de constantes mudanças, em que prevalece o dogma dos códigos que regem a sociedade, o controle da fala de denunciante pode gerar ou não punições aos denunciados, dependendo do estado físico da vítima, no que envolve a questão emocional e psicológica os danos não são tão visíveis quanto os físicos.

Analisando, à luz do conceito de Insulto Moral, proposto por Luís Roberto Cardoso de Oliveira, e o discurso da Delegada de Polícia Civil, podemos verificar a correlação da vítima com a violência doméstica, praticada no município de Oiapoque e como isso afeta a população que sofre com os atos de violência doméstica.

Contudo, salientamos que nem todas as políticas públicas, assim como aquelas disposições descritas na lei, a exemplo: a Constituição da República de 1988, Lei 11.340 de 2006 e a Lei 9.099/95, não podem ser implementadas de maneira imediata no município de Oiapoque.

Nessa perspectiva, Luís Roberto Cardoso de Oliveira,

no texto *Existe violência sem agressão moral?* (2008) faz a abordagem do conceito de insulto moral, o qual foi baseado o presente trabalho, apresentando-o como, com características próprias de implicações diversas sofridas em cada contexto de violência, estando assim, em alguns casos, associado à dimensão dos sentimentos, cuja personificação desempenha um papel de importante visibilidade (OLIVEIRA, 2008, pp. 67).

Para um melhor entendimento sobre o conceito de Insulto Moral o autor em seu texto diz que:

Pode-se falar em violência quando não há agressão moral? Embora a violência física, ou aquilo que aparece sob este rótulo, tenha uma materialidade incontestável e a dimensão moral das agressões (ou dos atos de desconsideração à pessoa) tenha um caráter essencialmente simbólico e imaterial, creio que a objetividade do segundo aspecto ou o tipo de violência encontra melhores possibilidades de fundamentação do que a do primeiro. Aliás, arriscaria dizer que na ausência da “violência moral”, a existência da “violência física” seria uma mera abstração. Sempre que se discute a violência como um problema social tem-se como referência a ideia do uso ilegítimo da força, ainda que frequentemente este aspecto seja tomado como dado, fazendo com que a dimensão moral da violência seja pouco elaborada e mal compreendida, mesmo quando constitui o cerne da agressão do ponto de vista das vítimas. (OLIVEIRA, 2008, pp. 75)

O insulto moral sofrido por essas vítimas pode ser muito mais devastador do que a própria violência física

com base nos conceitos teórico de Luís Roberto Cardoso de Oliveira, no livro, *Direito legal e insulto moral: dilemas da cidadania no Brasil, Quebec e EUA* (2011), o conceito de insulto moral não pode ser traduzido de forma imediata, em evidências materiais que comprovem o ato. Ainda que se trate de uma agressão à pessoa natural do ator que foi ofendido pela agressão. Não se confundindo com a perda sofrida com a quebra de um possível contrato ou em decorrimento de um ato ilícito civil, o Insulto Moral pode também ser distinguido de uma agressão física, que gera um ato criminal, ato este que na maioria dos casos pode chegar a deixar marcas palpáveis e de fácil identificação, podendo assim ser percebidas por terceiros. Em muitos casos a agressão sofrida pela vítima, pode ser situada com maior ênfase na atitude e/ou intensão que o agressor transmite para a vítima (OLIVEIRA, 2011). Especificando melhor o conceito de insulto moral, pretende-se, a continuidade dos estudos relacionados à Lei 11.340, nos crimes de violência doméstica no município de Oiapoque.

O autor, com base em leituras estrangeiras, considera que o insulto aparece como uma agressão à dignidade da pessoa humana, ou como a negação de uma obrigação moral que, em certos casos, pode ser retratada como um desrespeito aos direitos naturais, os quais necessitam de uma interferência do Estado (OLIVEIRA, 2008, apud. BERGER,1983; TAYLOR, 1994). Oliveira destaca que no território brasileiro, os casos que envolvem agressões à mulher, além de serem de alta incidência e reincidência, são em seu maior índice as agressões sofridas por seus companheiros, essas vítimas, não encontram nos tribunais

uma devida proteção ao modo pelo qual suas causas são equacionadas dirigindo-se exclusivamente à dimensão física da agressão, deixando de lado a moral que, de certo modo, machuca com maior intensidade e deixa consequências mais graves (OLIVEIRA, 2008). Dentre os dados analisados serão considerados aqueles em que a vítima foi agredida por maior tempo, fisicamente, deixando entre outros o aspecto moral silenciado ou muitas vezes, esquecido.

O posicionamento teórico apresentado por Oliveira (2008) anteriormente dialoga com a abordagem feita por Jussara Freire, no artigo, *Sociologia da moral, ação coletiva e espaço público* publicado no livro *Pensando bem estudos de sociologia e antropologia da moral* (2014), em seu texto, a autora ressalta que nos espaços sociais a relevância não é tanto a veracidade dos fatos ocorridos, mas sim as performances dramáticas das pessoas, fazendo com que o problema se torne um drama público que venha a ser tratado com prioridade pelas autoridades competentes. Nesse sentido, entende-se que a violência doméstica se concretiza a partir do momento em que o crime se torna público, inclusive, motiva a vítima a denunciar as agressões pois, o fato deixou de ser individual. O prejuízo moral do ator agredido, após o conhecimento da sociedade, torna-se real, uma vez que o crime se torna uma constante no cotidiano familiar.

O problema social nos casos de violência doméstica não vem a ser obrigatoriamente público, pelo fato de que não se torna um assunto que precise sempre de uma resposta pública, seja ela em formulação de políticas públicas

ou agendas públicas que visem a sua devida resolução. Nesse sentido, uma denúncia é um recurso crítico acionável como atividade concertada em horizonte de publicação e mobilizável em função das situações que enfrentamos na vida cotidiana e que consideramos injustas e/ou problemáticas (FREIRE, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar que o interesse dos órgãos de segurança pública em resolver os conflitos existentes no âmbito familiar é, por muitas vezes, feito de forma restrita e nem sempre tem como solucioná-lo de maneira efetiva. Na maioria das vezes, o agente que atende as demandas, seja *in loco* ou nas dependências da Delegacia de Polícia, solucionará apenas o que está sendo demandado naquele momento em que fora feita a denúncia do caso de violência.

O Estado surge não como administrador de conflitos, mas sim como pacificador social e equilibrador das desigualdades irreduzíveis existentes entre uma parcela da sociedade (KANT DE LIMA, 2000). O direito é usado pelo Estado como forma de pacificar socialmente os conflitos existentes na sociedade, seja apenas para acalmar os ânimos dos envolvidos no momento das ocorrências, ou para resolver de forma eficiente o conflito que ocorre nas dependências domésticas.

Os casos de violência no âmbito familiar têm o seu principal dilema na medida em que a vítima passa por esse tipo de situação com a pessoa que esta escolheu para

viver consigo, fatores externos são influenciadores para que ocorram casos como o ciúme, o uso excessivo de álcool e até mesmo de outras drogas ilícitas.

Por meio da percepção dos agentes que são responsáveis por esse primeiro contato com os atores envolvidos nos casos de denúncia, podemos perceber que a mulher, quando ela resolve denunciar é porque não aguenta mais continuar passando por esse tipo de situação no âmbito familiar em que chega até mesmo a ser humilhada por agressões morais que podem ser muito mais devastadoras que outros tipos de agressões. A promulgação da Lei 11.340/06 e a forma como vem sendo aplicada pelo estado, vem dando desde sua criação, espaço para essas mulheres e contribuindo para que haja uma nova construção de ideais de gênero na esfera jurídica brasileira. Para as mulheres que denunciam o que ocorre no âmbito familiar, o Estado é o principal ator no auxílio para que elas consigam se reestruturar de uma forma que voltem a viver bem na sociedade.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Maria Stella, KANT de LIMA, Roberto & TEIXEIRA MENDES, Regina Lúcia (Orgs.). *Ensaio sobre a Igualdade Jurídica: Acesso à Justiça Criminal e Direitos de Cidadania no Brasil*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris Editora, 2005.
- BANDEIRA, Lourdes. *Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006*. Soc. estado. Brasília, v. 24, n. 2, p. 401-438, 2009.
- BRASIL. Decreto-lei 11.340, de 8 de agosto de 2006. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8

- ago. 2006. Brasília: Senado Federal, 2015, p. 52.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Luis Roberto. Honra, dignidade e reciprocidade. Cadernos de Direitos Humanos, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 31-48, 2004.
- _____. Existe Violência Sem Agressão Moral? Revista Brasileira de Ciências Sociais (Impresso), v. 23, p. 135-146, 2008.
- _____. A dimensão simbólica dos direitos e a análise de conflitos. Revista de Antropologia (USP Impresso), v. 53, p. 451-473, 2011.
- FREIRE, Jussara. Sociologia da Moral, ação coletiva e espaço público. In: WERNECK, Alexandre. OLIVEIRA, Luís Roberto Cardoso de. (Org.) Pensando bem: estudos de sociologia e antropologia da moral. -1. ed. - Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2014. p.71-91.
- KANT DE LIMA, Roberto. Sensibilidades jurídicas, saber e poder: bases culturais de alguns aspectos do direito brasileiro em uma perspectiva comparada. Anuário Antropológico 2 (2009).
- _____. Carnavais, malandros e heróis: o dilema brasileiro do espaço público. In: GOMES, Laura Graziela; BARBOSA, Livia; DRUMMOND, José Augusto (Orgs.). Brasil não é para principiantes. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. Cadernos de Pesquisa. Rio de Janeiro, n. 114, p. 197-223, 2001.
- _____. A paixão de trabalhar com Foucault. In: COSTA, M. V. (Org.). Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 39-60.

SOBRE OS/AS AUTORES(AS)

Anapaula Martins Mendes

<http://lattes.cnpq.br/3154913017704087>

Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - Campus Binacional. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Sul de Santa Catarina (2004). Especialista em Saúde Indígena pela UNIFESP e especialista em Saúde da Família pela UFCSPA. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado em andamento pela Universidade Federal de Santa Catarina, com período sanduíche pela Universitat Rovira i Virgili, Espanha. Possui interesse nas áreas de Saúde Coletiva e Saúde Indígena. Desenvolvendo atividades como Articuladora de Redes para Álcool e Drogas no Estado do Amapá através de projeto vinculado ao SENAD/MJ. Exerceu atividades voltadas a saúde indígena desde o ano de 2005, nos municípios de Oiapoque-AP, Cumarú do Norte-PA, José Boiteux-SC e Passo Fundo - RS. Atualmente envolvida na pesquisa voltada a área de saúde coletiva, saúde indígena, tuberculose e doenças de transmissão vetorial com ênfase no agravo da malária.

Anderson Gabriel de Souza Silva

<http://lattes.cnpq.br/2170512602132024>

Bacharelado em Direito pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Membro do Núcleo de Estudos em Política e Conflitos Sociais - NUPOCS/UNIFAP, cadastrado

do no CNPq. Tem interesse nas áreas de Antropologia, Sociologia e Filosofia jurídica. Seus principais interesses de pesquisa são: violência de gênero e conflitos históricos, na fronteira franco-brasileira. Possui ensino técnico profissionalizante (2010-2014), em Informática, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá (IFAP).

Antonio Sabino da Silva Neto

<http://lattes.cnpq.br/1558255197212661>

Bacharel em Ciências Sociais, Mestre em Sociologia e Doutorando em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará. Atualmente é professor Assistente II de Ciências Sociais e Diretor da Editora da Universidade Federal do Amapá - EdUnifap. Líder do Núcleo de Estudos em Política e Conflitos Sociais - NUPOCS/UNIFAP/CNPq e pesquisador do Laboratório de Estudos da Violência - LEV/UFC. Possui experiência nas áreas de Antropologia e Sociologia, com ênfase em Antropologia da Política e Sociologia do Conflito. Seus principais interesses de pesquisa são: militares, eleições, garimpagem e suas formas de experiência social com campo de pesquisa no Ceará e na fronteira franco-brasileira.

Divane de Vargas

<http://lattes.cnpq.br/5516652570438885>

Professor Associado de Enfermagem em Saúde mental e Adições da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo -EEUSP. Bacharel e Licenciado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Regional do Noroeste

do Estado do Rio Grande do Sul . Mestre e Doutor em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Livre Docente pela Escola de Enfermagem da USP; Pós-doutorado em Enfermagem em Adições pela New York University College of Nursing. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições - Álcool & outras drogas (NEPEAA)-CNPq . Coordenador do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da EEUSP. Core Staff do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI) e treinador credenciado pelo JBI. Director at large da International Nurses Society on Addictions (IntNSA) gestão 2018/2020. Presidente do Capítulo Brasileiro da International Nurses Society on Addictions. Fellow da Academia Internacional de Enfermagem em Adições. Seus interesses de pesquisa envolvem: Enfermagem em adições; Uso problemático de Substâncias psicoativas e saúde, Intervenções Breves no uso de álcool e outras drogas, SBIRT; Validação de instrumentos de medidas psicossociais em adições; Atitudes frente ao uso de álcool e questões associadas; Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Fábio David Couto

<http://lattes.cnpq.br/1183305059817173>

Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas. Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) (1999), Mestrado (2002) e Doutorado (2007) em Patologia Humana

com ênfase em Biologia Molecular pela UFBA/Fiocruz. Tem experiência na área de Genética Molecular aplicada ao diagnóstico, atuando principalmente nos seguintes temas: trombofilias hereditárias (MTHFR, Protrombina e Fator V de Leiden) e diagnóstico molecular das hemoglobinopatias (determinação de talassemia alfa e haplótipos ligados ao grupo de genes da globina beta).

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco

<http://lattes.cnpq.br/6094144856468605>

Professora Adjunta da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP (Campus Binacional). Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVA-FAPI (2004). Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Programa de Saúde da Família (FACISA), Revisão Sistemática e Metanálise (USP) e em Álcool e outras Drogas (USP). Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGE do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Universidade de São Paulo (USP), membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições - Álcool & outras drogas (NEPEAA) - CNPq. Líder do Grupo de Estudo Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI) - CNPq. Tem experiência nas áreas de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.

Heluza Monteiro Oliveira

<http://lattes.cnpq.br/9595997591856672>

Professora da Universidade Federal do Amapá -

UNIFAP do Campus Binacional - Oiapoque. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. Enfermeira formada pelo curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, vinculada às disciplinas de Enfermagem Pediátrica, Administração em Enfermagem e Semiologia. Coordenadora do Projeto de extensão com o projeto intitulado Educação em saúde na capacitação dos profissionais e agentes comunitários de saúde (ACS) das equipes das unidades básicas de saúde (UBS) no município do Oiapoque-AP. Trabalha como colaboradora nas pesquisas sobre Monitoramento de Risco por exposição Ambiental e Ocupacional a Genotóxicos na Região da Fronteira Franco-Brasileira, Estado do Amapá e também contribui na pesquisa sobre Ação das Micropartículas sobre Resposta Inflamatória em Células Endoteliais Vasculares Humanas. Efeitos no Surgimento das Doenças Vasculares e suas Complicações no Diabetes Mellitus.

Hilton Jeferson Alves Cardoso de Aguiar

<http://lattes.cnpq.br/9848403752122719>

Professor Adjunto II de Genética e Evolução na Universidade Federal do Amapá- Campus Binacional em Oiapoque. É parceiro de pesquisadores da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e da unidade de pesquisa ECOFOG na Guyana Francesa com foco em citogenética de formigas. Tem experiência na área de Genética e Evolução, com

ênfase em citogenética e morfologia comparada tanto entre espécies de formigas como de peixes de água doce. É biólogo com mestrado e doutorado em Genética e Melhoramento pela UFV.

Juliely da Silva Garcia

<http://lattes.cnpq.br/1340262159403077>

Graduação em andamento em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá - Campus Binacional. Projeto de extensão com o projeto intitulado Educação em saúde na capacitação dos profissionais e agentes comunitários de saúde (ACS) das equipes das unidades básicas de saúde (UBS) no município do Oiapoque-AP.

Lise Maria Carvalho Mendes

<http://lattes.cnpq.br/4749883606083741>

Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) - Campus Binacional. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - 2015. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) - 2016. Mestranda em Ciências da Saúde, com área de concentração em Epidemiologia e Saúde Pública, pela Universidade Federal do Amapá. Vice-líder do Grupo de Estudos de Risco Ambiental e Ocupacional na Região Fronteira Franco-Brasileira (RIAMOC-FFB), cadastrados no CNPq. Tem experiência na área de Saúde sexual e reprodutiva, atuando no contexto fronteiriço, áreas de garimpo e mineração, populações ribeirinhas, Amazônia.

Luísa Antônia Campos Barros

<http://lattes.cnpq.br/3102759229194899>

Professora Adjunta II do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - Campus Binacional do Oiapoque. Possui graduação em Ciências Biológicas (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Federal de Viçosa (2008). Mestrado em Genética e Melhoramento pela UFV (2010). Doutorado em Genética e Melhoramento pela Universidade Federal de Viçosa (2014). Tem experiência na área de Genética, com ênfase em Genética Animal atuando principalmente nos seguintes temas: Citogenética, Formicidae, Evolução Cromossômica.

Mario Teixeira dos Santos Neto

<http://lattes.cnpq.br/1347877971551405>

Docente de Psicologia da Educação, do Curso de Pedagogia, do Campus Binacional Oiapoque, da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Graduado em Psicologia pela Universidade de Salvador. Especialização em Psicologia conjugal e familiar pela faculdade Ruy Barbosa. Mestrado em andamento em Educação pela Universidade Federal do Amapá. Participa como membro do Grupo de Pesquisa do CNPq: "Processos de Aprendizagem e Ensino de Ciências". Principais interesses nos projetos de pesquisa são sobre concepções epistemológicas e sobre as relações estabelecidas tanto nos processos de ensino e aprendizagem quanto entre o pesquisador e seu objeto de estudo. Tem facilidade em trabalhar de forma multi, pluri e interdisciplinar; inovando com projetos que envolvem áreas do conhecimento distintas.

Nádia Cristine Coelho Eugênio

<http://lattes.cnpq.br/4949191254625854>

Professora efetiva da disciplina de Saúde Coletiva, do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Amapá/UNIFAP - Campus Binacional de Oiapoque. Apresenta experiência na área de Enfermagem, Possui graduação em Enfermagem pela Fundação UNIRG (2008) e especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela UNIFAP (2012). Atuou como enfermeira do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pela prefeitura de Aurora do Pará/PA (2009-2010) e como Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do município do Oiapoque/AP (2010-2011). Exerceu a função de coordenadora de enfermagem da Casa de Saúde do Índio (CASAI) do município de Oiapoque/AP, no período de maio de 2011 a dezembro de 2014, contratada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde. Participação em grupos de pesquisa da Universidade Federal do Amapá: Enfermagem em Saúde Mental/ Psiquiatria - GEPSMP. Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI). Doenças Prevalentes da Fronteira. Biodiversidade, Educação e Saúde Coletiva na Região Franco-Brasileira. Mestranda do programa de pós graduação stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP.

Renata Simões Monteiro

<http://lattes.cnpq.br/6590690714916966>

Professora efetiva da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, atua como Supervisora de Estágio em Aten-

ção Básica. Especialista em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA (2015-2017), na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde. Especialista em Programa Saúde da Família pelo Instituto Esperança de Ensino Superior - IESPES (2014-2015). Bacharela em Enfermagem pelo Instituto Esperança de Ensino Superior - IESPES (2010-2013). Mestrado em andamento em Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Rio de Janeiro.

Rosemary Ferreira de Andrade

<http://lattes.cnpq.br/9551442492893319>

Professora Associado IV da Universidade Federal do Amapá. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Estado do Pará, mestre em Enfermagem e Doutora em Ciência e Desenvolvimento Sócio Ambiental pelo Programa em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido - NAEA/UFGA. Desenvolve trabalhos nos seguintes temas: saúde pública, epidemiologia, Amapá, Amazonia, malária e migração.

Tancredo Castelo Branco Neto

<http://lattes.cnpq.br/9644784119947050>

Professor efetivo do Magistério Superior da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP - Campus Binacional. Possui graduação em Bacharelado em Direito pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI (2009). Especialização em Direito Civil e em Direito Processual Civil pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT (2011). Coordena-

nador do Núcleo de Prática Jurídica -NPJ. Vice Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Povos Indígenas (GESMEPI) - CNPQ.

Veridiana Barreto Nascimento

<http://lattes.cnpq.br/3822457196323867>

Professora Assistente da Universidade Federal do Amapá - Campus Binacional. Doutorado em andamento pela Universidade Federal do Oeste do Pará, Mestre em ciências da saúde pelo Programa de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP, especialista em Saúde e Segurança no trabalho, com graduação em Enfermagem. Experiência nas seguintes áreas: Saúde Hospitalar como docente do ensino superior nos campos práticos de saúde da criança, urgência e emergência, clínica cirúrgica e centro cirúrgico; Em Saúde Coletiva dentro da atenção básica em regiões quilombolas do alto trombetas no município de Oriximiná com capacitações para promotores voluntários de saúde, capacitações para jovens e adultos (agente comunitário de saúde, auxiliar de segurança e saúde no trabalho, auxiliar de consultório odontológico e atendente de farmácia); E em Saúde e Segurança no trabalho com treinamento de primeiros socorros, higiene e segurança ocupacional. Linhas de interesse: Saúde Coletiva, Saúde do Trabalhador, Vulnerabilidades as Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV e Aids.

Organizadora

Lise Maria Carvalho Mendes é professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) - Campus Binacional. Mestranda em Ciências da Saúde, com área de concentração em Epidemiologia e Saúde Pública. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) - 2016. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) - 2015. Vice-líder do Grupo de Estudos de Risco Ambiental e Ocupacional na Região Fronteira Franco-Brasileira (RIAMOC-FFB), membro colaborador dos grupos de pesquisa: Doenças Prevalentes na Fronteira e Núcleo de Estudos em Política e Conflitos Sociais (NUPOCS), ambos cadastrados no CNPq. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando no contexto fronteiriço, áreas de garimpo e mineração e saúde sexual e reprodutiva.