

GOUVEIA, G. C., 2001. *Dinâmica da Epidemia de AIDS na Cidade do Recife: 1985 a 2000* (Constança Simões Barbosa & Ana Maria de Brito, co-orientadores). Dissertação de Mestrado, Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 66 pp.

Objetivo: Analisar a dinâmica de expansão da AIDS, no Recife, segundo características sócio-demográficas para os períodos de 1985-1988, 1989-1992, 1993-1996 e 1997-2000. Método: Estudo ecológico de tendência temporal e distribuição espacial dos casos. Visando identificar fatores associados às mudanças no perfil da epidemia, utilizaram-se modelos de análise de variância para cada variável explicativa em cada período do estudo. Elaboraram-se mapas temáticos segundo os bairros. Foram estudados 2.243 casos representando uma incidência média global de 10,68/100 mil habitantes. Os mapas mostraram uma expansão dos casos de AIDS, da área central para a periferia. Os resultados da ANOVA revelaram uma redução significativa ao longo do tempo, das proporções, de casos de média/alta escolaridade ($F = 28,6$; $gl = 3$; 1767 ; $p = 0,000$); de casos não-heterossexuais ($F = 44,5$; $gl = 3$; 1802 ; $p = 0,000$); e dos casos do sexo masculino ($F = 23,8$; $gl = 3$; 2239 ; $p = 0,000$). Conclusões: a expansão da AIDS no Recife, marcada pela heterossexualização, feminização, periferização e pauperização aponta para uma reforma na política de preventiva, que deverá se pautar em ações focalizadas nos grupos de maior vulnerabilidade social.

SILVEIRA, L. M. B., 2001. *A Dinâmica do Hospital-Dia no Atendimento aos Portadores do HIV/AIDS: A Experiência do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas/FIOCRUZ* (Otávio Cruz Neto, orientador). Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

O presente estudo focalizou a dinâmica do Hospital-Dia do Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas (CPqHEC)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no atendimento aos portadores de HIV/AIDS. Procurou descrever historicamente o surgimento e o processo de trabalho dessa unidade alternativa à assistência convencional, visando analisar suas contribuições para a rede pública de saúde como modelo de atuação frente à AIDS. Numa abordagem qualitativa, com ênfase no estudo de caso, aprofundaram-se temas relacionados à estrutura, ao processo de atendimento, à percepção do cliente, à visão do profissional e à relação entre esses atores sociais. Além da pesquisa bibliográfica, utilizou-se o próprio espaço do Hospital-Dia para a realização do trabalho de campo, mediante observação participante e de entrevistas semi-estruturadas. Tendo como base as entrevistas com pro-

fissionais e clientes, a pesquisa procurou configurar e perceber de forma mais nítida as repercussões e o alcance dessa modalidade assistencial. Os resultados indicam que os profissionais apontaram a articulação entre assistência e pesquisa como um dos aspectos relevantes do Hospital-Dia, enquanto os clientes destacaram a importância da atenção prestada e a dignidade no atendimento nessa unidade assistencial.

BONCIANI, R. D. F., 2001. *Morte por AIDS ou Morte Materna: A Classificação da Mortalidade como Prática Social* (Mary Jane Spink, orientadora). Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 136 pp.

Este estudo teve o objetivo de contribuir para o refinamento da classificação de mortalidade materna, por meio da compreensão da decisão de inclusão ou exclusão de óbitos de mulheres com HIV/AIDS nesta classificação. Foi descrito o processo de seleção e investigação das Declarações de Óbito (DO), de mulheres em idade fértil, para a classificação da mortalidade materna pelo Comitê Central de Mortalidade Materna de São Paulo (CCMM). Em 1998, em São Paulo, foram registradas 4.347 mortes de mulheres de 10 a 49 anos, incluindo 403 com HIV/AIDS. Das 4.347 DO, 741 foram selecionadas pelo CCMM para investigação de morte materna. Analisou-se porque, entre 741, somente cinco casos associados ao HIV/AIDS foram investigados. Concluiu-se que: (a) há interferência de fatores que afetam a qualidade dos dados obtidos nos vários pontos do processo de classificação e, nos casos com HIV/AIDS, o privilegiamento da AIDS na classificação de causa de morte e a força de caráter moral e simbólico em torno da AIDS podem tornar difícil classificar a causa de morte como morte materna e, (b) quando o processo de classificação é entendido como uma prática social produtora de sentido e de conhecimento que tem consequência para a ação, além do seu aperfeiçoamento, a estatística de mortalidade materna, com a inclusão ou exclusão dos óbitos de mulheres com HIV/AIDS, terá reflexo na qualidade da assistência ao ciclo gravídico-puerperal para a evitabilidade dessas mortes. Propôs-se constituir canais de controle social para uma vigilância mais precoce e para ampliação das ações necessárias à redução da mortalidade materna.

ABDO, E. N., 2001. *Perfil do Paciente Portador de Carcinoma Epidermóide da Cavidade Bucal, em Tratamento num Hospital Vinculado ao Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte* (Maria Cássia Ferreira de Aguiar & Arnaldo de Almeida Garrocho, co-orientadores). Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. 99 pp.

Entrevistamos 154 pacientes portadores de carcinoma epidermóide bucal (CE), em tratamento no Hospital Mário Penna (Belo Horizonte), conveniado ao Sistema Único de Saúde, objetivando estabelecer um perfil desses pacientes. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os casos de câncer de lábio foram excluídos. O cálculo amostral foi por estimativa de proporções sendo $\alpha = 0,05$ e $d = 0,05$. Encontramos 80,5% de pacientes do sexo masculino, 80,5% residindo em zona urbana, 55,2% de leucodérmicos e 44,8% de analfabetos. A média de idade foi de 57,7 anos, sendo 55,7 para o sexo masculino e 65,8 para o sexo feminino. Em 58,9% dos casos, a renda mensal foi no máximo um salário mínimo. A média de consumo de fumo foi de 28,9 cigarros/dia, sendo 79,2% de fumantes ativos, 14,3% ex-fumantes, com um tempo médio de exposição ao fumo de 41,6 anos. A média de etanol ingerida foi de 291,8ml/dia com 48,1% de etilistas e 34,4% ex-etilistas. O tempo médio de exposição ao álcool foi de 34,4 anos. Os locais mais prevalentes do CE foram o assoalho bucal (27,9%), língua (22,1%) e a região retromolar (15,6%). O acesso a serviços odontológicos foi declarado por 96,6%, enquanto 50,4% consultaram um dentista há mais de 3 anos. Em 34,4% dos casos houve possibilidade de detecção do CE pelos cirurgiões-dentistas que encaminharam 79,3% dos pacientes. Entre os entrevistados, 91,6% declararam não conhecer os fatores de risco para o CE. Dos pacientes em controle pós-operatório, 42,4% não abandonaram o fumo e 43,1% continuaram a beber. Constatamos que a população atendida pelo Hospital Mário Penna possui características próprias que devem ser melhor estudadas. A política de prevenção, entre outros caminhos, deve criar meios para uma maior conscientização da população com relação ao câncer de boca, devendo ser regionalizada e utilizar recursos mais adequados para acesso à população de risco.

PEZZATO, L. M.; 2001. *O Processo de Formação do Técnico em Higiene Dental e do Atendente de Consultório Dentário no Brasil: Uma História Silenciada* (Maria Inês Monteiro Cocco, orientadora; Maria Helena Salgado Bagnato, co-orientadora). Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. 187 pp.

Esta pesquisa tem por objetivo recuperar alguns acontecimentos da história dos processos de formação do Técnico de Higiene Dental (THD) e do Atendente de Consultório Dentário (ACD), em instituições públicas, a partir da década de setenta no Brasil. Foi realizado um levantamento histórico através do estudo das publicações, da documentação pertinente ao tema e do registro da memória dos profissionais en-

volvidos nos processos de formação destes profissionais de saúde. Como referência foram utilizadas as áreas de Educação, Saúde e Trabalho. A contribuição deste trabalho foi “despertar” acontecimentos adormecidos dessa história, e propor diferentes possibilidades de leitura a partir de outras vozes, como propõe Walter Benjamin. Nessa perspectiva, buscou-se compreender o presente e questionar o saber hierarquizado existente na Odontologia, para avançar nos estudos em relação à formação do THD e do ACD no campo da Saúde Bucal e da Saúde. É fundamental oferecer não somente uma formação certificada, legalizada para esses profissionais, mas também, um saber qualificado, que o identifique profissionalmente, como integrante da equipe de saúde, com importante função no processo de trabalho em saúde bucal coletiva.

OSIS, M. J. M. D., 2001. *Laqueadura e Representações acerca da Sexualidade e do Papel Reprodutivo* (Augusta Thereza de Alvarenga, orientadora). Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 157 pp.

Objetivo: Analisar a percepção sobre o poder de decisão em relação ao exercício da sexualidade e papel reprodutivo entre mulheres laqueadas e usuárias de outros métodos contraceptivos, que não desejam mais ter filhos. Métodos: Estudo qualitativo, utilizando a técnica dos depoimentos pessoais, com 12 mulheres que não desejavam mais ter filhos: seis laqueadas e seis usuárias de outros métodos. As entrevistas, realizadas a partir de roteiro temático, foram gravadas e transcritas. Procedeu-se a análise temática do conteúdo com auxílio do programa *The Ethnograph v. 5.0*. Resultados: As mulheres laqueadas representavam a maternidade como seu papel social mais relevante, enquanto as demais a incluíam em um projeto de vida mais amplo, em que davam especial relevância ao trabalho remunerado. As laqueadas percebiam seu corpo essencialmente como reprodutor e, para elas, o processo reprodutivo acontecia independente de qualquer intervenção sua. As outras participantes, porém, percebiam seu corpo como sendo para si mesmas e que tinham poder de decisão para adequar o processo reprodutivo ao seu projeto de vida. Conclusões: A opção pela laqueadura não representa o exercício de um poder de decisão sobre o corpo, a sexualidade e o papel reprodutivo, tal como percebidos por mulheres esterilizadas. Antes, ela se impõe pelas circunstâncias vividas, já que essas mulheres não se percebem como capazes de alterar o curso da vida reprodutiva. Aponta-se a necessidade das ações educativas em saúde sexual e reprodutiva, incorporar a abordagem de gênero para permitir às mulheres a reflexão acerca de sua identidade e de seu projeto de vida, viabilizando escolhas, de fato livres e informadas quanto à regulação da fecundidade.