

**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

Isadora Funari da Cunha

**SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – AIDS E (DES)INFORMAÇÃO:  
A EXPERIÊNCIA DA ACADÊMICA NO CEMAS**

Santa Cruz do Sul

2017

Isadora Funari da Cunha

**SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – AIDS E (DES)INFORMAÇÃO:  
A EXPERIÊNCIA DA ACADÊMICA NO CEMAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maira Meira Pinto.

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Maira Meira Pinto*

Professora Orientadora – UNISC

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Eunice Maria Viccari*

Professora Examinadora

*Prof. Dr. João Pedro Schmidt*

Professor Examinador

Santa Cruz do Sul

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Quando entramos no mundo acadêmico logo imaginamos esse momento e, enfim, ele chegou. Hoje escrevo essa dedicatória com um sentimento de gratidão, de felicidade e de satisfação. Todo trabalho realizado, toda dedicação que tive durante esses quatro anos de faculdade, tudo isso é resultado das minhas ações. Esse Trabalho de Conclusão de Curso é mérito meu, pois com muita luta cheguei até aqui. Foram noites mal dormidas, dias de angústia, de estresse, mas eu nunca pensei em desistir. Sempre fui grata pela oportunidade de estar estudando, de poder me qualificar em uma profissão que tanto me identifico. Não é fácil, nunca foi fácil e jamais será. Eu sei que esse fim é só um começo, o começo de uma longa jornada que terei a partir de agora. Farei de tudo para tornar este caminho o melhor possível e honrar o que aprendi durante minha formação acadêmica.

Porém, nada disso seria possível sem algumas pessoas. A primeira delas é a minha vizinha Rosalicia, a mulher que proporcionou eu estar aqui agora. A pessoa que sempre acreditou em mim, na minha capacidade e que sempre diz o quanto se orgulha da neta que tem. Nesse momento aproveito para dizer a ti, vó, o quanto te amo e o quanto tu és importante na minha vida. Se hoje eu estou próxima de me tornar assistente social é por tua causa. Sou muito feliz por ser tua neta, por ter teu sangue e ser da tua família.

Também quero agradecer a minha mãezinha Eliane, uma mulher que batalha a cada dia para me dar uma vida melhor. Aquela pessoa que deixa de obter as coisas para si, para dar a mim. Eu sei o quanto ela se submete para sanar as minhas necessidades. Sei também que tudo que ela puder fazer para me ver bem e feliz, ela irá fazer. Aproveito para te dizer, mãe, pois sei que estás lendo essa dedicatória, o quanto te admiro. O quanto me espelho em ti, porque tu és uma mulher forte, que já passou por muitas situações nessa vida e sempre as enfrentou com garra e determinação. Eu te amo demais e vou te amar até o fim da minha vida.

Não posso esquecer do meu amigo e fiel companheiro, meu namorado Carlos Eduardo, que esteve comigo lado a lado durante esses quatro anos. Não faltou um dia sequer nesse tempo todo. Agradeço a ele por entender as minhas necessidades, por deixar de ir a festas ou lugares que queria pelo fato de que eu tinha que estudar e não ia poder estar junto com ele. Por escutar minhas reclamações, por me ajudar quando tudo parecia que ia desmoronar, por enxugar minhas lágrimas nos

momentos difíceis e até mesmo por tentar entender quando eu lia para ele os parágrafos desse TCC. Amor, tu foi essencial nessa caminhada e eu quero dizer que sou muito grata por te ter ao meu lado, principalmente nessa conquista e nos momentos de felicidade que nós temos juntos. Obrigada por tudo!

Um agradecimento, em especial, às minhas amigas Gisele e Maiara, que estão comigo desde o primeiro dia, lá em fevereiro de 2014, vocês duas fazem parte dessa caminhada. Nós já desabafamos, choramos, passamos por momentos de estresse, já olhamos uma pra outra e falamos “não aguento mais”, mas agora a gente olha pra trás, vê o quanto foi bom e o quanto isso tudo vai fazer falta. Desejo que vocês sejam imensamente felizes. Essa amizade vai ser da faculdade para vida toda!

Gostaria de agradecer a minha professora e orientadora Maira, que sem dúvida nenhuma faz parte dessa jornada que construí. Muito do que sei é por causa dela, uma profissional excelente, com um olhar avançado sobre tudo e que me ensinou imensamente. Além de uma professora, ganhei uma amiga! Não posso esquecer da minha querida e amada professora Eunice. A pessoa que eu aprendi a gostar cada dia mais, que tem uma gama de conhecimentos, de ensinamentos e se eu for uma profissional dez por cento como ela estarei satisfeita. Adoro vocês duas!

Agradeço também a minha amiga Bruna, que está sempre comigo na boa e na ruim. Ela sabe o quanto é importante na minha vida. Aos meus filhos caninos Nenê, Sara e ao meu filho felino Thor Antônio, que ficaram comigo todos os momentos enquanto eu desenvolvía esse trabalho.

Por fim, mas de forma alguma menos importante quero agradecer a Deus, é Ele que me guia, protege e ilumina sempre. Aquele que eu converso todos os dias antes de dormir e agradeço pela graça de estar viva mais um dia. Aquele a quem eu peço proteção e que me conceba anos saudáveis de vida. Obrigada meu Senhor, a fé em Ti me move e me motiva a ser melhor a cada dia.

É necessário sempre acreditar que o sonho é possível, que o céu é o limite e você é imbatível. Que o tempo ruim vai passar, é só uma fase, e o sofrimento alimenta mais a sua coragem.  
(RACIONAIS)

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso visa abordar a realização do projeto de intervenção desenvolvido pela acadêmica com alunos da Universidade de Santa Cruz do Sul e que fazem parte de cinco cursos da área da saúde. Foi possível desempenhar esse estudo e analisar a prática exercida, a partir da vivência no Estágio Curricular Obrigatório distribuído nos níveis I, II, III e IV e realizado no Centro Municipal de Atendimento à Sorologia – CEMAS, na cidade de Santa Cruz do Sul – RS, no período de 2015/2 a 2017/1. O problema central deste TCC se refere ao modo como a acadêmica socializou as informações sobre AIDS e demais IST's nas intervenções realizadas. As hipóteses criadas para responder a este problema são referentes ao trabalho que a estudante desenvolveu, a qual se utilizou do planejamento das ações, da utilização das rodas de conversa para intervenção, a sua autoavaliação e análise do público-alvo frente ao trabalho desenvolvido. Para a efetivação do projeto, estabeleceram-se como objetivos socializar as informações, abordar sobre a prevenção das infecções e trabalhar no viés da educação em saúde. Dessa maneira, obteve-se como principais resultados a efetivação do trabalho desenvolvido, a multiplicação dos conhecimentos referente a temática, a descentralização dos trabalhos desenvolvidos pelo equipamento e as reflexões sobre a realidade da AIDS na contemporaneidade.

**Palavras-chave:** AIDS; Socialização da informação; Planejamento; Rodas de conversa; Avaliação.

## ABSTRACT

This final paper aims to address the implementation of the intervention project developed by the academic with students of the University of Santa Cruz do Sul who are part of five courses in the health area. It was possible to perform this study and to analyze the practiced practice, from the experience in the Mandatory Curricular Internship divided into levels I, II, III and IV, held at the Municipal Sorology Care Center - CEMAS, in the city of Santa Cruz do Sul - RS, from 2015/2 to 2017/1. The central problem of this CBT refers to how the academic socialized the information about AIDS and other STIs in the interventions performed. The hypotheses created to solve this problem refer to the work that the student developed, which used the planning of the actions, the use of the group talks for intervention, their self-assessment and analysis of the target audience in relation to the work developed. To implement the project, the objectives were to socialize information, to address the prevention of infections and to work on the health education bias. In this way, the main results achieved were the effectiveness of the work developed, the multiplication of the knowledge related to the theme, the decentralization of the works developed by the equipment and the reflections on the reality of AIDS in the contemporary world.

**Keywords:** AIDS; Socialization of information; Planning; Conversation Wheels; Evaluation.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>PARTE I – PROJETO DA PESQUISA: .....</b>	<b>11</b>
<b>1. PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Origem do problema de TCC .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Fundamentação Teórica da Categoria Central de Análise .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Hipóteses .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 Objetivos .....</b>	<b>18</b>
<b>1.5 Revisão de Literatura .....</b>	<b>18</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>3. CONHECENDO A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO A SOROLOGIA – CEMAS.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 PLANEJAMENTO COMO PRESSUPOSTO PARA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 AS RODAS DE CONVERSA UTILIZADAS COMO MÉTODO DE INTERVIR NA REALIDADE SOCIAL E A SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A TEMÁTICA AIDS.....</b>	<b>46</b>
<b>3.3 A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA INTERVENÇÃO REALIZADA E A POSSIBILIDADE DE ANÁLISE E AUTOAVALIAÇÃO.....</b>	<b>56</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>66</b>

## INTRODUÇÃO

Ainda muito presente nos dias atuais, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS é uma epidemia que se alastra de maneira avassaladora. Até hoje, não há como controlar a multiplicação da doença. Acredita-se que através do viés da prevenção e do método da informação é que algo pode ser mudado. Além da doença, há um conjunto de infecções que também devem ser vistas atentamente, as chamadas Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's. Abordar sobre essas temáticas é primordial para se chegar a resultados positivos. Sendo assim, através da análise da prática da estagiária do Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem o intuito de mostrar a importância de conversar com alunos da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sobre esses temas que atingem a sociedade.

O cidadão, ao estar informado e até mesmo ao entender de fato o que se trata a AIDS e as IST's, poderá, de alguma forma, compartilhar a informação adquirida. A falta de conhecimento faz com que novos casos de infecções sexualmente transmissíveis se confirmem no Brasil. Mais que isso, o fato de discriminar ou de se ter pré-julgamentos, faz com que, em média, 20% de jovens, adultos e idosos ainda não saibam que são portadores da Síndrome, segundo dados do Ministério da Saúde (2014). Isso porque os sintomas da doença podem demorar até 10 anos para começarem a aparecer e existe um elevado número de pessoas que nunca realizam o teste. Ocasionam-se, assim, novas infecções através do relacionamento sexual desprotegido, pois mesmo sem sintomas há vírus e muito infectados os disseminam sem saber.

Acredita-se que a informação pode ser primordial para mudar o destino de uma vida. Por isso, toma-se como importante o cidadão ser multiplicador de saberes, seja no convívio pessoal, profissional ou social. Diante disso, a acadêmica entende que é relevante abordar sobre essas temáticas dentro da Universidade em que está inserida, haja vista que é um local de estudo e que conseqüentemente multiplica conhecimentos. Então, a partir disso, a estudante envolveu-se com o projeto de intervenção e escolheu abordar essas questões com alunos de cursos da área da saúde da UNISC.

Para ela, a carência desse tipo de projeto fez com que escolhesse esse espaço para realizar sua intervenção. Isso porque esses acadêmicos serão

futuramente profissionais que, durante suas jornadas, irão trabalhar diretamente com essas demandas: pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, AIDS e desinformações acerca da temática. E não apenas em questão profissional, mas enquanto vida social também, tendo em vista que são jovens e adultos que tem relações sexuais ativas. A estudante tem total consciência de que não vai conseguir “mudar o mundo”, que muitos dos alunos irão continuar tendo os mesmos comportamentos. Mas em contrapartida, ela acredita que, no mínimo, cinquenta por cento do público foi atingido de alguma forma, a partir do projeto de intervenção que executou. A acadêmica pensa que a intervenção funciona da seguinte maneira: quando o sujeito obtém informação ele a absorve e reflete a partir do que entendeu ou ele não a aceita e continua sem utilizá-la em sua vida.

Por isso, enquanto aluna de Serviço Social, foi interessante trabalhar no viés da educação em saúde através da informação e buscando como resultado a prevenção. Essas três definições são o real sentido do trabalho desenvolvido. As atividades de roda de conversas realizadas através de ações educativas tiveram como objetivo estimular o cuidado de doenças, buscar a promoção da saúde e vincular com a participação dos usuários. De maneira que envolvesse assuntos relacionados à saúde e à qualidade de vida.

A prática de educação em saúde como um caminho integrador do cuidar constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social. (MACHADO, 2007, p. 3).

Com isso, a estudante acredita que contribui com o CEMAS, com os alunos e também com a Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Isso porque a universidade é um local que trabalha na perspectiva do conhecimento, da educação e da reflexão de seus alunos. Já o Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS é um equipamento de saúde que atua no viés da informação através de campanhas e palestras, ou seja, a acadêmica esteve, de certa maneira, contribuindo e complementando o trabalho do local.

Fica claro, então, que diversas pessoas foram contempladas com o desenvolvimento desse trabalho e o quanto se torna importante por isso. Quanto mais pessoas estiverem informadas sobre a doença e as diferentes infecções, mais

elas irão se cuidar e repassar informações adiante, além disso, estarão pensando na prevenção. A informação serve para diferentes desmistificações, ainda mais se tratando da AIDS. Então, a estudante acredita que socializou informações, e assim menos preconceitos e julgamentos ocorreram, tendo como resultado a prevenção e o autocuidado.

Este trabalho está organizado em duas partes. Na primeira, disserta sobre a proposta do trabalho, contendo a origem do problema, a fundamentação teórica da categoria central de análise que se refere à socialização da informação, as hipóteses e o objetivo geral. Abrange também os objetivos específicos, a revisão de literatura que se refere à descentralização da informação do serviço CEMAS/SAE e a desmistificação da temática AIDS e finaliza com a metodologia utilizada. A segunda parte retrata os resultados e as análises de dados, sendo essas estruturadas em quatro capítulos.

No primeiro capítulo será apresentado o campo de estágio, bem como a política social que articula o serviço e o objeto de intervenção, que foi a desinformação. Já no segundo capítulo será analisada a primeira hipótese deste trabalho, que se refere ao planejamento da acadêmica frente a sua intervenção. No terceiro capítulo será analisada a segunda hipótese que se refere à roda de conversas, instrumento utilizado pela estudante. Por fim, no quarto capítulo, será abordado a terceira hipótese que se refere a análise das turmas e autoavaliação da acadêmica frente a sua atuação. Para essa profunda análise, foi utilizado dados extraídos dos diários de campo e dos relatórios, incluindo materiais elaborados e acumulados pela acadêmica durante o processo de estágio realizado e também durante todo seu processo de formação em Serviço Social.

## **PARTE I – PROJETO DA PESQUISA**

### **1 PROBLEMÁTICA**

#### **1.1 Origem do Problema de TCC**

O Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS é um equipamento especializado que trabalha com demandas de pessoas portadoras de HIV e AIDS, assim como outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, as chamadas IST's. O equipamento trabalha em duas frentes: sendo o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, que consiste basicamente nas testagens das doenças e na prevenção articulado com o autocuidado. A segunda frente é o Serviço de Assistência Especializada – SAE, que consiste em trabalhar com os usuários já contaminados através de atendimentos e acompanhamentos necessários.

O CEMAS é um equipamento multiprofissional que conta com diferentes áreas de conhecimento que atuam junto em busca de um objetivo: o bem-estar e a qualidade de vida dos sujeitos. Trabalha na perspectiva da prevenção e da informação, através de campanhas e palestras em empresas, escolas, equipamentos e também em datas consideradas importantes como Oktoberfest, carnaval e dia dos namorados. Da mesma forma, trabalha com os usuários do equipamento nos grupos informativos e atendimentos individuais ou coletivos. A equipe do Serviço Social no CEMAS é formada pela assistente social, monitora social e estagiária. A acadêmica, em todos os níveis de estágio, pôde acompanhar como funciona o serviço e realizar diferentes atividades junto com a profissional.

Dessa maneira, no nível de estágio I, considerado o de observação, a aluna começou a identificar demandas que, para ela, precisavam de um olhar mais atento. Foi a partir de então que ela passou a pensar como poderia contemplar essas em seu projeto de intervenção. Durante os atendimentos e os grupos informativos a acadêmica conseguia perceber que a informação, mesmo existindo, era pouco entendida e assimilada pelos usuários.

Diário de Campo nível I: Percebi que os usuários ainda não entendem o que é o vírus. Um fato que chamou muita atenção, que me foi contado sobre um adolescente que é soropositivo. Ao ser abordado sobre os remédios, ele perguntou o que aconteceria quando ele não tivesse mais a doença. O que

confirma meu pensamento, os usuários não tem convicção de que essa doença ainda não tem cura e que eles terão que tomar o coquetel de remédios para o resto da vida, caso queiram viver e sobreviver bem. É do meu conhecimento que o não aceitação do diagnóstico e dessa doença faz com que a equipe encontre uma grande dificuldade com essa demanda.

Através de suas observações a estudante passou a entender que, mesmo existindo informação, o entendimento sobre ela ficava difícil. Se isso acontecia dentro do equipamento, com pacientes que há anos estão em tratamento, que dirá com outros sujeitos fora do CEMAS/SAE, por exemplo. Outro ponto que a estudante considera importante são as palestras e campanhas exercidas pelos profissionais do equipamento que, de alguma forma, eram realizadas apenas quando pedido. A partir disso, ela percebeu que a socialização da informação era razoavelmente descentralizada do serviço. Ela queria mais. Queria que outro público fosse atingido.

Foi então que no nível de estágio II, considerado de planejamento, a estudante decidiu realizar o seu projeto de intervenção fora do equipamento. Pensou e repensou de que maneira poderia estar contemplando outros sujeitos. Assim, tomou como base o relato de seus amigos e amigas, também observando que em seu próprio núcleo de amizades não ocorria prevenção e autocuidado. A partir disso, começou a elaborar seu projeto para posterior intervenção e enxergou na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC uma oportunidade de inserção.

Com isso, no nível de estágio III, considerado de execução, a acadêmica partiu para a materialização do seu projeto de intervenção. Tomou como objetivo contemplar alunos de diferentes cursos da área da saúde para socializar as informações que adquiriu. As áreas foram escolhidas levando em conta as que o equipamento abrange. Pode-se considerar que a estudante chegou nessa proposta a partir da observação feita nos dois primeiros níveis de estágio. Para ela e no seu entendimento, só se chegará a resultados positivos como a prevenção, a adesão ao tratamento e ao autocuidado através do método da informação. Esses resultados ajudam para que novos casos de AIDS e infecções não se confirmem.

Já no nível de estágio IV, considerado de avaliação, a estudante considera que conseguiu chegar aos seus objetivos e contemplou o trabalho desenvolvido pelo equipamento a partir do seu projeto de intervenção, embora ainda acredite que há muito que se fazer e trabalhar. O que mostra isso são os novos casos de pacientes contaminados que chegam ao serviço diariamente, assim como os pacientes antigos que deixam de lado o autocuidado. Com isso, a acadêmica julga importante sempre

trabalhar com o viés da informação. Para ela, somente assim se chegará a resultados positivos e quem sabe um dia com a tão sonhada estabilidade. Por esse motivo, deve-se, enquanto cidadão, ser multiplicador de conhecimentos e abordar com demais pessoas sobre a temática AIDS.

Para sintetizar e esclarecer como se deu o processo de estágio da acadêmica, o problema de TCC escolhido se materializa na seguinte indagação: De que modo a estagiária de Serviço Social do CEMAS/SAE de Santa Cruz do Sul socializou as informações sobre AIDS e IST's nas intervenções realizadas com alunos da UNISC de 2015/2 a 2017/1?

## **1.2 Fundamentação teórica da Categoria Central de Análise: Socialização da informação**

A fundamentação teórica desta pesquisa passa a ser apresentada agora com o objetivo de aperfeiçoar e dar ênfase à prática realizada pela acadêmica. Contempla os conhecimentos adquiridos pela mesma e pode ser considerado como o centro da intervenção realizada. A categoria central de análise desse estudo é a *socialização da informação*, tendo em vista que em todo o processo de realização do estágio foi utilizado esse conceito pela acadêmica.

Todos os usuários que passaram e ainda passam pelo equipamento CEMAS/SAE devem conhecer e entender os direitos que possuem e de que forma conseguem acessá-los, bem como conhecer e compreender a temática em questão. A estudante acredita que somente a partir da informação é que esses objetivos podem ser alcançados. A partir disso será possível entender conceitualmente do que se trata essa categoria central de análise.

O processo de socialização do ser humano começa desde o seu nascimento. Entende-se que a família é o primeiro local que o indivíduo pertence e que lhe ensina valores, hábitos e comportamentos e, nesta direção, na própria família também se aprende. É o primeiro espaço de socialização do indivíduo. Com o passar do tempo, a pessoa vai criando suas próprias ideias a partir do que lhe foi ensinado:

Um dos objetivos principais dos processos de socialização é fazer com que a pessoa aprenda o que é correto e o que não é correto dentro de seu meio

social, ou seja, que adquira um conjunto de valores morais que regem a sociedade da qual faz parte. (AMARAL, 2007, p. 3).

Em todas as etapas da vida, sejam elas pessoais ou em sociedade, como a comunicação ou a profissão, a socialização surge como ideia de explicar os diferentes fenômenos e objetos de estudo. É uma forma utilizada para repassar a outras pessoas algo que você próprio adquiriu. A socialização ocorre em diferentes circunstâncias e momentos da vida, servindo como reflexão acerca das teorias e conhecimentos obtidos:

Partimos da premissa de que todas as experiências do indivíduo, ao longo da vida, contribuem para o processo de socialização, ou seja, para a construção de disposições internas que permitem (e orientam) a participação na vida social. No entanto, sabemos que: (1) a experiência dos indivíduos é apenas uma fração do “todo social”; (2) essa experiência depende da capacidade (e disposição) de interpretar e interpelar o social; (3) a informação resultante das experiências não pode ser armazenada e posteriormente mobilizada, na sua totalidade, o que supõe processos (intersubjetivos) de seleção, generalização e analogia. (ABRANTES, 2011, p. 122).

Fica entendido, então, que o processo de socialização se dá em diversas etapas da vida, seja na infância, na adolescência e até na fase adulta. Esse processo não é restrito, ele ocorre a todos os momentos e não pára, está sempre se modificando conforme os novos conhecimentos vão surgindo e sendo adquiridos. Entretanto, percebe-se que as características culturais já adquiridas e que estão enraizadas continuam com os sujeitos. Isso se reflete nos atos, costumes e no modo de ser de cada um, podendo ser observados no cotidiano e vida em sociedade.

Durkheim (1987) ressalta a importância da socialização ao mostrar que a sociedade só pode existir porque penetra no interior do ser humano, moldando sua vida, criando sua consciência, suas ideias e valores. Ao longo do processo de desenvolvimento humano, o indivíduo participa de inúmeros grupos sociais. A socialização faz com que a pessoa adquira as normas definidoras dos critérios morais e éticos, conforme os padrões da sociedade em que está inserido. Nessa constante interação com o meio, o indivíduo vai internalizando crenças e valores, construindo padrões de comportamento próprios para interação em cada grupo. (SILVEIRA, 2009, p. 1).

A mesma autora ainda conclui que:

Tais valores vão se consolidando e determinando suas escolhas, dentre elas, as escolhas profissionais. Este mesmo processo revela-se crucial no

contexto de uma organização. Ao ingressarem em um novo grupo, os funcionários precisam ser apresentados aos valores, crenças, normas e práticas da organização, passando por um processo de socialização, que lhes permitirá articular-se com os processos de comunicação e de integração que permeiam o fazer coletivo. (SILVEIRA, 2009, p. 1).

Nessa definição é possível perceber outra ideia de socialização, mas que contempla todas citadas até agora. Ela apresenta o viés profissional a partir da ideia de que qualquer indivíduo, ao se inserir em áreas de trabalho, passará primeiro pelo processo de se socializar com os determinantes do local, para que, sucessivamente, consiga viver com os demais sujeitos. Então, fica claro que o processo de socialização se dá em constante complementação entre sujeito x local e, mais que isso, se dá em conjunto entre as pessoas. Socialização, ao entendimento da acadêmica, é a multiplicação dos saberes.

Já a informação pode ser entendida como um composto de dados que são organizados e tem como finalidade determinada comunicação sobre algo. Para se ter informação ou dividi-la com alguém é necessário que se tenha como base o conhecimento. Nessa perspectiva, a informação é utilizada como forma de esclarecer dúvidas e dá sentido às coisas que estão sendo abordadas:

O conceito de informação como usado no inglês cotidiano, no sentido de conhecimento comunicado, desempenha um papel central na sociedade contemporânea. O desenvolvimento e a disseminação do uso de redes de computadores desde a Segunda grande Guerra Mundial e a emergência da ciência da informação como uma disciplina dos anos 50, são evidências disso. Embora o conhecimento e a sua comunicação sejam fenômenos básicos de toda sociedade humana, é o surgimento da tecnologia da informação e seus impactos globais que caracterizam a nossa sociedade como uma sociedade da informação. (CAPURRO, 2007, p. 149).

A informação é utilizada por todos os indivíduos que recebem e repassam mensagens no ambiente que vivem e agem, é a forma que o sujeito utiliza para se comunicar com outras pessoas, tomando por base algo que se quer entender ou conhecer.

O conceito moderno de informação como comunicação de conhecimento, não está relacionado apenas à visão secular de mensagens e mensageiros, mas inclui também uma visão moderna de conhecimento empírico compartilhado por uma comunidade científica. (CAPURRO, 2007, p. 173).

Para utilizar e trabalhar na perspectiva da informação é preciso entender esse processo na vida do outro e, mais que isso, tomar consciência da importância que

terá a quem está recebendo essas informações. A informação é a base que se estabelece para obter comunicação com outras pessoas e tem como resultado as relações entre os sujeitos da sociedade e quando é dada de forma verdadeira, sem omissões, permite que as pessoas tomem decisões ou até mesmo mudem de pensamento a partir do que lhes foi oferecido.

Com isso, será possível entender agora como se dá o processo de socialização da informação, que é a categoria central de análise dessa pesquisa. Nos dias de hoje, muitos sujeitos tem acesso à informação, mas não a utilizam ou não sabem o que fazer com ela. Por isso, o ato de socializar informação é imprescindível para que se alcance resultados positivos, em relação ao que espera a pessoa que está abordando esses conhecimentos. Dessa forma, mais pessoas terão chances e oportunidades de entender temáticas da realidade contemporânea e um maior número de pessoas serão contempladas.

A socialização da informação compreende atividade complexa, no entanto, mais democrática e humanizada, que envolve uma série de conhecimentos, metodologias e visa a superar visões tradicionais, baseadas na eficiência do sistema de informação, fontes informacionais e no documento. (SILVA; FREIRE, 2013, p. 24).

Na perspectiva do Serviço Social, entende-se que diante da informação que o profissional oferece ao usuário, assim como o diálogo e o vínculo estabelecido entre eles é possível que as discussões sejam realizadas. Sejam pontuações próprias ou da sociedade como um todo. Esse processo de socialização da informação faz parte diretamente da prática exercida pelo assistente social e mesmo não sendo apenas esse seu trabalho, possui grande parcela direcionada a esse tipo de demanda – socialização da informação.

Na socialização da informação, no contexto da Ciência da Informação, a obra freiriana pode contribuir não apenas por tentar explicar a realidade do sujeito, mas por valorizar a construção de relações por meio de um diálogo com eles, para intervir na realidade e construir um produto informacional a partir do interesse da coletividade. Assim, a dialogicidade se mostra como essencial ao processo. (SILVA; FREIRE, p. 27, 2013).

Com isso e agora falando do campo de estágio da acadêmica, é possível entender a importância de trabalhar na perspectiva da multiplicação, sejam quaisquer profissionais, tendo em vista que socializar informação a partir de temáticas que atingem a sociedade é essencial para o entendimento do sujeito

sobre AIDS, infecções, autocuidado e prevenção. O profissional que trabalha nesse viés tem responsabilidade, seja por explicar o que já está posto ou desmistificar informações que estão sendo colocadas de maneira diferente do que realmente são.

### 1.3 Hipóteses

I - Supõe-se que a acadêmica de Serviço Social preparou materiais acerca da temática AIDS e demais IST's, uma vez que desenvolveu seu estágio no equipamento CEMAS/SAE e adquiriu conhecimentos para posterior divulgação. Estes levantamentos sobre o tema em questão foram realizados ao longo de todo o período de estágio, de modo que a aluna preocupou-se em coletar dados sobre a AIDS e demais infecções através de materiais informativos e com os profissionais atuantes do serviço. A partir desse *planejamento*, a estudante elaborou slides para apresentar na sua intervenção com alunos e criou um folder com as informações consideradas importantes sobre o que foi apresentado.

II - Supõe-se que a acadêmica de Serviço Social realizou sua intervenção utilizando como metodologia rodas de conversas e buscou como resultado a socialização da temática em questão. A realização deste trabalho foi concretizada depois de um planejamento feito pela estudante, onde buscou diferentes modos de socializar as informações coletadas, através de uma *roda de conversas*, de modo que essa não se tornasse desagradável e sim interessante aos alunos presentes. Através de um estudo feito e a partir das pesquisas realizadas, a estagiária teve embasamento para executar esses diálogos e socializar, bem como prevenir o público sobre a realidade da AIDS na atual conjuntura.

III - Supõe-se que a acadêmica de Serviço Social realizou uma análise das diferentes turmas e posterior autoavaliação do desempenho da estudante na realização do projeto de intervenção. Com a realização deste trabalho foi possível compreender que a acadêmica trabalhou na perspectiva de educação em saúde, em que socializou os conhecimentos adquiridos e a explanou sobre a realidade atual. A partir disso, desenvolveu uma avaliação da intervenção, tendo como objetivo a receptividade e a aceitação dos alunos diante do trabalho desenvolvido e posterior autoavaliação do seu desempenho.

## **1.4 Objetivos**

**1.4.1 Objetivo Geral:** Analisar o processo da informação socializada pela estagiária com alunos da UNISC.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar como o planejamento desenvolvido pela acadêmica contribuiu na socialização da informação;
- Compreender em que medida as rodas de conversas possibilitaram abordar a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Analisar se a avaliação dos processos de trabalho da acadêmica possibilitou a realização de educação em saúde de acordo com o trabalho desenvolvido.

## **1.5 Revisão de Literatura sobre a temática**

Essa revisão de literatura versa sobre a descentralização da informação do serviço CEMAS/SAE e a desmistificação da temática AIDS a alunos da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Durante o desenvolvimento desse estudo e a partir do que a acadêmica trouxe, é possível concluir que trabalhar na perspectiva da informação é essencial para que o maior número de pessoas sejam alcançadas e, a partir disso, conscientizá-las sobre assuntos que atingem a sociedade contemporânea.

Para o Serviço Social, descentralizar informações de um equipamento tem papel muito importante, pois além de estar sendo realizada uma expansão da temática em questão, entende-se que a informação é o que gera conhecimentos aos sujeitos. O ato de estar informando ou de receber informações é um elemento fundamental para determinadas decisões serem tomadas. Funciona como uma espécie de orientação. Isto é, a partir do reconhecimento dos assuntos, o sujeito vai decidir o que deverá ser feito ou não, tendo em vista o que acredita ser melhor para si.

O fato de ter acesso a determinadas informações não garante que, conseqüentemente, as decisões e ações desencadeadas serão sempre “acertadas” ou estarão “corretas”. Ou seja, as informações refletem as concepções, os valores, as intenções, a visão de mundo e outras particularidades daquele que as está utilizando influenciando diretamente nas decisões tomadas. (FERREIRA, 1999, p. 2).

Nessa definição, pode-se ver claramente que a pessoa que está informando, seja ou não um profissional, tem papel de responsabilidade para com o outro. Por isso, antes de trabalhar nessa perspectiva, é aconselhável ter certos preparos e planejamentos indispensáveis para que não se ocasionem situações desagradáveis. Ferreira (1999, p. 3) ainda aborda a questão salientando que “as informações são importantes quando podem contribuir para um processo de reflexão, avaliação e tomada de decisões sobre o enfrentamento de uma determinada situação de saúde”. Ou seja, informar apenas por informar não é a questão aqui determinada. A acadêmica também acredita que deve existir e ocasionar o pensamento reflexivo de quem está recebendo a informação.

As informações sobre AIDS e outras infecções, quando descentralizadas do equipamento oportunizam que outras pessoas tomem conhecimentos da realidade que se vive hoje. O fato de estar multiplicando-as pode resultar para que novos casos não se confirmem e as pessoas entendam o quanto essa epidemia ainda avança gravemente, apesar de que muitos avanços já aconteceram a partir da descoberta da AIDS, na década de 80. Desde lá, mudanças ocorreram e hoje essa infecção não é mais considerada mortal e sim controlável através de medicamentos.

Maliska (2014) afirma que descentralizar ações referentes à AIDS e campos que atuam nessas demandas foi uma preocupação do Programa Nacional de DST/AIDS, que buscava manter essas ações de maneira sustentável e com resultados de controle da epidemia e que só foi possível obter evolução devido ao envolvimento de diferentes equipamentos das áreas da saúde. Uma dessas ações pode ser trabalhar na perspectiva da informação:

Tal situação se expressa na fragmentação da organização das ações e serviços de saúde, representando um desafio para a sedimentação dos princípios norteadores do SUS. Este desafio, crucial para a saúde no país, precisa ser enfrentado por gestores, profissionais de saúde, bem como pelos usuários dos serviços de saúde e a comunidade em geral. (MALISKA, 2014, p. 640).

Essas ações devem começar pelos profissionais da área da saúde, assim como de outras áreas, mas é primordial que todos os cidadãos sejam multiplicadores de conhecimentos. Quanto maior for o número de pessoas atingidas, maior será o resultado. Todos os sujeitos tem um papel fundamental nessas demandas referentes a AIDS. Isso porque fazem parte de uma mesma sociedade e que está sendo atingida por essa epidemia que está se disseminando dia a dia.

Os projetos educativos em saúde seguem sendo majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que 'a gente detém e ensina' para uma 'população leiga', cujo saber viver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão. Assume-se que, para 'aprender o que nós sabemos', deve-se desaprender grande parte do aprendido no cotidiano da vida. (MEYER, 2006, p. 1336).

Então, trabalhar nessa perspectiva de descentralizar informações de um serviço e com outras pessoas vai muito além de "achismos". Há todo um processo de preparação de conhecimentos sobre determinada temática, que começa primeiro no aprender para depois multiplicar aos demais. Aqui cabe ressaltar que, enquanto profissionais que trabalham com pessoas, é essencial ter imparcialidade. O que se acredita ser "certo" para sua vida, não pode ser aplicado aos demais, em questão de vida pessoal:

A intervenção é calcada na ideia de transmissão de informação, neutralidade e universalidade do saber científico, sendo responsabilidade individual do sujeito estar exposto a riscos e à tomada de decisões. A expectativa é que, de posse do saber científico, o sujeito terá condições de conscientizar-se e mudar seu comportamento. (ZAMBENEDETTI, 2012, p. 1083).

A partir dessas colocações, é possível afirmar que a informação refletida potencializa a prevenção da AIDS e das demais Infecções Sexualmente Transmissíveis, assim como incentiva um olhar aprimorado sobre a saúde dos sujeitos enquanto donos de suas próprias vidas, além de possibilitar diálogo e reflexões à vista de atenção às suas demandas. Dessa forma, pode-se dizer que é através da informação que se podem desmistificar colocações equivocadas referentes à AIDS, que, por vezes, existem justamente por falta de conhecimento.

Desmistificar essas colocações e posicionamentos tem como intuito acabar com informações nutridas de preconceitos e busca produzir reflexões acerca do que

foi abordado. Coelho (2011, p. 2) afirma que espaços para esses diálogos devem ser de construção, uma vez que:

(...) Todos os atores envolvidos possam compartilhar experiências e conhecimentos a respeito do HIV/AIDS de forma que a nossa contribuição para a educação sexual dos envolvidos não aconteça de forma verticalizada e, portanto, consiga ser traduzida em mudanças de comportamentos e atitudes, tanto no que diz respeito a práticas de sexo mais seguras, quanto a relações mais sensíveis com os portadores do vírus ou pessoas com AIDS.

Essas práticas servem para que os sujeitos entendam, de maneira adequada, o que se trata quando falamos sobre a AIDS e as infecções. O que se busca é que, além do conhecimento, as pessoas não sejam munidas de julgamentos e aprendam a respeitar uma pessoa soropositiva, assim como a vida dela. Ainda há quem acredite que ter AIDS é sinônimo de ser magro e frágil. Hoje, com a utilização dos medicamentos, por exemplo, os usuários têm uma boa qualidade de vida e não demonstram mais esses aspectos físicos, necessariamente.

Da mesma maneira, há quem ainda acredite que AIDS mata. A doença pode levar a morte se os usuários não fizerem adesão ao tratamento, mas quem realiza, vive por muitos anos. A morte por AIDS está associada a doenças oportunistas, que se apropriam do organismo pela imunidade baixa. Ou seja, a AIDS propicia outras doenças que, em conjunto, ocasionam a situação.

Faz-se importante que o profissional de saúde, ao desenvolver seu papel de educador, planejando e desenvolvendo ações junto à população, permaneça aberto ao diálogo e sensível à percepção das necessidades do grupo, de forma que os conteúdos abordados atendam às expectativas individuais e coletivas. (CARVALHO, 2011, p. 159).

No início da epidemia, a AIDS era associada a grupos específicos de pessoas, como as profissionais do sexo, os homossexuais e os usuários de drogas injetáveis. Mas isso mudou e hoje pessoas heterossexuais fazem parte de um grande número de contaminados. Há também quem acredite que o vírus se passe por copos, talheres e assentos, por exemplo. O que não é verdade, por isso acredita-se na importância de desmistificar esses pensamentos, de forma clara e objetiva, para que cada vez mais as pessoas tomem conhecimento das verdades e dos mitos que existem sobre a doença.

## 2 METODOLOGIA

Para a realização dessa pesquisa, a acadêmica utilizou diferentes materiais produzidos por ela durante toda sua atuação no campo de estágio. Dessa maneira, é possível afirmar que esse estudo foi de cunho documental, pois a estudante teve como base os seus diários de campo, relatórios descritivos processuais (RDPs) e também os seus relatórios finais de estágio dos níveis I, II, III e IV.

(...) pesquisa é toda atividade voltada para a solução de problemas; como atividade de busca, indagação, investigação, inquirição da realidade, é a atividade que vai nos permitir, no âmbito da ciência, elaborar um conhecimento, ou um conjunto de conhecimentos, que nos auxilie a compreensão desta realidade e nos oriente em nossas ações. (PÁDUA, 2011, p. 31).

Nesse sentido, a acadêmica salienta que todo conhecimento adquirido ocorreu em diferentes etapas da prática exercida no campo de estágio:

(...) toda pesquisa tem uma intencionalidade, que é a de elaborar conhecimentos que possibilitem compreender e transformar a realidade; como atividade, está inserida em determinado contexto histórico-sociológico, estando, portanto, ligada a todo um conjunto de valores, ideologia, concepções de homem e de mundo que constituem este contexto e que fazem parte também daquele que exerce esta atividade, ou seja, o pesquisador. (PÁDUA, 2011, p. 32).

A pesquisa serve como um caminho para a construção de conhecimentos e também de informações que, ao serem multiplicadas, podem resultar em certa mudança e evolução do ser humano enquanto pessoa, enquanto ser social. As concepções que já estão enraizadas podem tomar outro rumo a partir da reflexão realizada acerca do que é aprendido. E, assim, o indivíduo passa a ser mais compreensivo para com o próximo.

No âmbito da abordagem qualitativa, diversos métodos são utilizados de forma a se aproximar da realidade social, sendo o método da pesquisa documental aquele que busca compreendê-la de forma indireta por meio da análise dos inúmeros tipos de documentos produzidos pelo homem. (SILVA, 2009, p. 4555).

Dessa maneira, é importante salientar que essa pesquisa foi de caráter qualitativo e trabalhou com as subjetividades da estagiária, tendo em vista que aqui se fala sobre a vivência dela no âmbito do estágio realizado. Ao mesmo tempo, é

importante entender que esse tipo de pesquisa trabalha com as opiniões, com as características, com as relações e representações que os indivíduos têm em relação às suas próprias vivências e ao modo como vivem. Sobretudo, é capaz de compreender a vida dos indivíduos e analisar a realidade a qual esses pertencem:

Na abordagem qualitativa, a cientista objetiva aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social –, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. Assim sendo, temos os seguintes elementos fundamentais em um processo de investigação: a interação entre o objeto de estudo e pesquisador; o registro de dados ou informações coletadas; a interpretação/explicação do pesquisador. (GUERRA, 2014, p. 11).

É possível entender, a partir desses conceitos, que a pesquisa qualitativa está diretamente ligada ao levantamento de dados sobre o comportamento das pessoas e suas especificidades. Busca investigar e compreender as opiniões dos indivíduos, que podem influenciar nos comportamentos que possuem. A pesquisa qualitativa é exploratória, tendo como intuito desvendar “sentimentos ocultos” e não tem o objetivo de obter números como resultados.

Hoje em dia, a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes. Algumas características básicas identificam os estudos denominados “qualitativos”. Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. (GODOY, 1995, p. 21).

Para o Serviço Social, a pesquisa qualitativa tem grande relevância. A utilização desse método proporciona ao profissional e ao estudante dialogar com o sujeito, interpretar suas colocações e compreender sua história de vida. Importante lembrar que a coleta de dados, os índices e as informações não são deixadas de lado e excluídas, mas abrem espaço para uma dimensão de análise e interpretação. Dois fazeres essenciais para um assistente social já atuante ou em formação.

Nessa pesquisa, a acadêmica conseguiu entender os sujeitos a partir das colocações que os mesmos apresentavam. Durante a intervenção, diversas perguntas foram realizadas, assim como opiniões expressadas e até mesmo histórias de vida. Em algumas turmas foi possível concluir quantas pessoas fazem

uso do autocuidado e da prevenção, como utilizar o preservativo, por exemplo. Então, essa intervenção possibilitou à estudante aprimorar seus conhecimentos e qualificar, em cada apresentação, mais ainda seu desempenho.

Para a interpretação do que foi mencionado anteriormente, sendo considerada a prática da estagiária, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo dividida em três etapas. A partir disso, é relevante entender o que Calixto (2014, p. 13) conceitua:

A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde busca-se descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a Análise de Conteúdo é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) permitindo a realização de inferência de conhecimentos.

A estudante aponta que a primeira etapa consistiu na separação e organização do material que foi utilizado no desenvolvimento dessa pesquisa, como: diários de campo, relatórios descritivos processuais e relatórios de estágio. Esses materiais serviram como base para a acadêmica relembrar tudo que já desenvolveu e, mais que isso, entender como foi esse processo.

A segunda etapa consistiu em ler e analisar os materiais e documentos coletados, os quais tiveram o intuito de responder às categorias secundárias que estão nas hipóteses dessa pesquisa. Por fim, a terceira etapa se deu a partir da interpretação dos dados coletados, que tiveram o intuito de analisar as hipóteses e construir a partir delas conteúdos textuais. As três etapas de interpretação, dados e referencial teórico resultaram na análise de conteúdo.

Assim, a análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados. A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas. (CALIXTO, 2014, p. 14).

Diante disso, fica claro que a acadêmica se utilizou da técnica de análise de conteúdo como apoio na interpretação dos materiais e documentos selecionados. Esse material serviu de auxílio para atingir seus objetivos e chegar aos resultados

que esperava. A seguir será possível identificar o caminho percorrido pela estudante até chegar ao seu resultado de pesquisa, descrito na segunda parte deste TCC.

## **PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS**

### **3 CAPÍTULO 1 - CONHECENDO A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO A SOROLOGIA - CEMAS**

A segunda parte do TCC inicia-se com a abordagem sobre a Política de Saúde e seus segmentos, sendo que estes serviram de orientação à acadêmica durante todo seu processo de intervenção no campo de estágio. Com isso, faz-se importante entender a história dessa política social no Brasil e a partir dessas colocações refletir acerca da realidade atual.

É possível conhecer, através da história, que no século XVIII a saúde no país era pautada no viés da filantropia, da caridade, do ato de ajudar o próximo. Sua prática era considerada liberal. Com o passar do tempo, mais precisamente no século XIX, a saúde pública foi se modificando, devido a algumas mudanças econômicas e políticas. Ela surge, nessa época, como uma questão de reivindicação dos movimentos operários, das lutas e conquistas dos trabalhadores. Entretanto, foi somente a partir do século XX, mais precisamente na década de 30, que a Política de Saúde no Brasil começou a se consolidar.

A conjuntura de 30, com suas características econômicas e políticas, possibilitou o surgimento de políticas sociais nacionais que respondessem às questões sociais de forma orgânica e sistemática. As questões sociais em geral e as de saúde em particular, já colocadas na década de 20, precisavam ser enfrentadas de forma mais sofisticada. (BRAVO, 2001, p. 4).

Mas, mesmo com esse avanço, no período dos anos 30 até os anos 60, o Estado ainda tinha como ideia condições mínimas e básicas para a população urbana e bem restrita para as do campo. No período de 10 anos, entre 1964 a 1974 e com a Ditadura Militar, o Estado trabalhou na ótica da repressão e da regulação da sociedade. Dessa forma, a saúde pública teve uma razoável decaída, dando espaço para a medicina privada e nem todos podiam se utilizar dela.

Foi então nos anos 80, com o fim do regime ditatorial, que a questão da saúde começou a se concretizar de fato. Houve a participação de novos sujeitos nos debates sobre as condições de vida da sociedade brasileira e nas propostas governamentais apresentadas. Assim, a política de saúde deixou de ser tratada

como forma de interesses pessoais e passou a ser vista como uma dimensão política diretamente ligada à democracia. Essa nova conjuntura que se instaurou teve a participação de profissionais da saúde que defenderam questões importantes como melhoras na situação da política de saúde do Brasil e o fortalecimento do segmento público. Assim como o movimento sanitário, que contou com o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde – CEBES para discussões em torno da democracia e saúde (BRAVO, 2001).

Os principais argumentos estabelecidos por esses sujeitos foram referentes à universalização do acesso, a saúde como direito social e como um dever do Estado, um Sistema Unificado de Saúde que aprofundasse sobre a saúde individual e coletiva, mas, principalmente um local de gestão como os Conselhos de Saúde. Como consequência desse cenário, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, em Brasília, fato importante para a história da Política de Saúde no Brasil. Foi nesse acontecimento que se destacou a importância de desenvolver o conceito de saúde, ampliando a saúde para além do Sistema Único e abrangendo a Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária refere-se ao projeto articulado ao longo dos anos de 70 e 80 no Brasil, na perspectiva de reformulação do sistema de saúde que aprofundou o regime militar a sua característica de assistência médica curativa fortemente vinculada ao setor privado e lucrativo, eminentemente excludente, curativo, pouco resolutivo e dispendioso. (AGUIAR, 2011, p. 36).

Em 1988, ocorreu a aprovação da Constituição Federal, marco importante na garantia dos direitos sociais, mesmo com uma desigualdade social aparente. As consequências importantes dessa conquista se deram através do direito universal à saúde e dever do Estado, o fim da separação entre sujeitos urbanos e rurais, a regulamentação, fiscalização e controle de ações e serviços por parte do poder público. Assim como, a aprovação do Sistema Único de Saúde regulado pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade, em uma rede hierarquizada, de maneira descentralizada e com a participação da população (BRAVO, 2001).

Diante dessas colocações é possível compreender que a política de saúde brasileira teve uma ampla evolução. Serviços especializados foram sendo criados, equipamentos foram sendo melhorados e hoje ainda existem diferentes locais que atuam nesse segmento buscando concretizar uma melhor qualidade de vida para o

usuário. Destaca-se aqui o Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS, que se destina ao cuidado e atenção dos portadores de HIV, AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis. É um serviço na área da saúde de média complexidade e específico para esses usuários. Entretanto, nem sempre ocorreu da maneira que é nos dias atuais.

Para melhor entendimento, é importante compreender como se deu o processo e os avanços desse equipamento desde sua criação. Devido ao elevado número de pessoas contaminadas com a doença da AIDS, houve a necessidade de criar um serviço destinado a essas demandas. Foi então que, em 1995, o CEMAS<sup>1</sup> foi criado na cidade de Santa Cruz do Sul – RS, visando uma melhoria no acesso dos sujeitos que precisavam desses serviços. Isso porque anteriormente o acesso aos testes e ao tratamento era difícil. Quando os sujeitos tinham interesse em realizar o exame sanguíneo deveriam ir até o Posto de Saúde Central e realizar a coleta. Entretanto, esse objeto era encaminhado para a cidade de Porto Alegre e demorava em média 10 dias para retornar, ocasionando em espera e ansiedade dos usuários até o material ser entregue e revelado o diagnóstico.

Essa situação acabava limitando o número de pessoas interessadas em descobrir sua sorologia e como consequência se tinha novos sujeitos contaminados. Caso o resultado fosse positivo, esses usuários tinham que se deslocar até Santa Maria ou Porto Alegre para realizar o tratamento da doença. Com a criação do CEMAS, as situações foram se modificando e as melhorias foram aparecendo. Devido à proporção que a doença da AIDS tomou na década de 90 e mais especificamente na cidade, o equipamento conseguiu um espaço físico e foi possível iniciar os atendimentos e oferecer o tratamento adequado a esses sujeitos. No ano de 1998, foi implementado junto ao CEMAS o Serviço de Assistência Especializada – SAE, que tem como objetivo oferecer um atendimento integral para as pessoas vivendo com HIV - Human Immunodeficiency Virus e AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome (em português, Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Humana). Esse serviço busca, através de ações, proporcionar assistência e informações referentes à prevenção, tratamento e ao autocuidado.

---

<sup>1</sup> Os dados referentes ao CEMAS foram buscados pela acadêmica durante todo seu processo de estágio e coletados dos seguintes trabalhos: Análise Institucional elaborado no nível de estágio I, no ano de 2015/2, Projeto de Intervenção elaborado no nível de estágio II, no ano de 2016/1, Relatório Descritivo Processual elaborado no nível de estágio III, no ano de 2016/2 e também de informações prestadas pela assistente social do equipamento nos anos de 2015/2, 2016/1, 2016/2 e 2017/1.

Consiste em trabalhar com os usuários contaminados através de atendimentos, acompanhamentos, grupos e coletas de sangue. É o momento em que o sujeito se contaminou e precisa da assistência necessária.

Subsequentemente, ao SAE se estabilizar junto ao equipamento, foi implementado também o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, que tem como objetivo oferecer o teste rápido, revelação do diagnóstico e prevenção. Bem como o autocuidado e o cuidado para com o outro. O atendimento do CTA ocorre através de demandas espontâneas ou mediante agendamento. Quando o usuário passa para a coleta de sangue, para realizar o teste, o profissional responsável executa um atendimento chamado de aconselhamento, que oferece informações necessárias referentes aos testes que serão feitos, assim como os informes sobre a AIDS e outras infecções.

Importante apontar que antes do exame e teste rápido, há todo um trabalho realizado pelo profissional para que o usuário entenda o caminho que irá percorrer a partir daquele momento. O mesmo levanta pontos que considera necessário e instiga o sujeito a pensar acerca dos riscos aos quais se expôs e quais são as maneiras existentes para se prevenir. Assim, quando ocorre a revelação do diagnóstico, o profissional informa o resultado individualmente e o processo é todo sigiloso. Diante disso, o serviço presta diferentes serviços e, caso seja necessário, encaminha o indivíduo para atendimento médico, psicológico e/ou social.

O Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS acompanha pacientes HIV/AIDS dos municípios de Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz. Além disso, é um equipamento que trabalha na perspectiva da interdisciplinaridade, com uma equipe multiprofissional. Assim sendo formada por Assistente Social (01); Monitora Social (01); Médicos (03) – Infectologista, Clínico Geral e Ginecologista; Enfermeiro (01), Técnicos de Enfermagem (03); Farmacêutica (01); Dentistas (02); Auxiliar de Saúde Bucal (01); Psicóloga (01); Motorista (01); Auxiliar de Limpeza (01); Recepcionista (01); Estagiárias (02), Coordenadora (01).

Cada profissional tem seu papel dentro do equipamento, mas juntos e articulados, tornam o trabalho mais efetivo, em que o usuário esteja na “ponta da linha”. Os objetivos estabelecidos no equipamento é que se trabalhe na perspectiva da informação, da adesão ao tratamento e uma boa qualidade de vida.

É fundamental que a organização dos serviços de saúde promovam um melhor acesso àqueles que buscam o serviço e que cada profissional incorpore em sua rotina a preocupação de identificar os pacientes em situação de maior vulnerabilidade, garantindo-lhes atendimento humanizado e resolutivo. (BRASIL, 2006, p. 10).

A acadêmica, ao estar inserida no equipamento, pode vivenciar uma realidade que, de fato, não conhecia. Adquiriu uma gama de conhecimentos e durante os dois anos de Estágio Curricular Obrigatório aprendeu a respeitar, acima de tudo, o que cada usuário traz consigo. Aprendeu a trabalhar na perspectiva da humanização, do acolhimento, do respeito e também da criticidade, passando a conhecer sobre esse universo que é a AIDS e as outras infecções, podendo multiplicar os conhecimentos que obteve durante seu processo de formação.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. (BRASIL, 2010, p. 21).

Possível ainda de afirmar que esse serviço:

Requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. (BRASIL, 2010, p. 21).

Trabalhar nessas perspectivas só foi possível, para a acadêmica, devido ao ótimo trabalho realizado pela profissional de Serviço Social dentro do equipamento. Foi juntamente com a assistente social que a aluna pode entender a importância de colocar esse viés no cotidiano do seu estágio e também, futuramente, do seu trabalho. Além disso, a profissional do CEMAS se orienta e se norteia pela Lei de Regulamentação da Profissão do ano de 1993, onde são estabelecidas as competências e atribuições que devem ser realizadas no dia a dia da profissional dentro de um serviço. O Código de Ética Profissional, do ano de 1993, é tratado como elemento fundamental na trajetória de um assistente social.

A partir dessas colocações, faz-se primordial entender, especificamente, quais são as atribuições da profissional de Serviço Social realizadas no

equipamento. Entre as variadas atividades desempenhadas, está o planejamento, organização e coordenação de grupos informativos e oficinas laborativas, sendo esses desenvolvidos com as mulheres, com os homens, com as crianças e adolescentes usuárias do CEMAS. Outra atribuição se dá através do treinamento, avaliação e também supervisão direta de estagiários de Serviço Social, que ocorreram praticamente em todos os anos de seu trabalho até o ano atual. Por fim e não menos importante é a coordenação de seminários, encontros, congressos, eventos e até mesmo palestras que apresentam assuntos referentes ao Serviço Social vinculado à temática da AIDS. De forma que a profissional consiga informar acerca da realidade atual e multiplicar aos demais seus conhecimentos.

Além dessas colocações, é importante ressaltar que durante esses dois anos em que a acadêmica realizou seu estágio curricular obrigatório pode identificar, - através do acompanhamento junto a profissional nas suas atividades - que ela alimenta na sua subjetividade os princípios determinados pelo Código de Ética Profissional do Serviço Social. Isso, sendo observado pela aluna, no modo como a assistente social enfrentava as situações cotidianas, com suas particularidades, seu comportamento, sua postura diante dos usuários e no trabalho realizado com eles na busca pela efetivação de seus direitos. Através disso, a estudante acredita ser importante apresentar alguns desses princípios norteadores do Código de Ética Profissional da seguinte forma (BRASIL, 1993):

- I - Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III - Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- V - Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI - Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- X - Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

Por ser uma profissional propositiva, que está em uma constante busca pela melhoria de seus serviços, é facilmente possível reconhecer os princípios citados

acima no trabalho realizado pela assistente social. Isso sendo positivamente expresso na relação entre ela e os usuários, assim como na relação com a equipe. A acadêmica traz seu exemplo afirmando que antes de entrar para o estágio no CEMAS, ela sabia razoavelmente pouco sobre a AIDS e sobre o trabalho de um assistente social. Hoje, após dois anos e ao término da sua trajetória, pode observar o quanto trabalhar nessas perspectivas é importante para se ter um trabalho efetivo e com bons resultados. Trabalhar os seus preconceitos, aprender a respeitar a vida dos usuários, buscar uma diminuição da desigualdade social com vistas à equidade, entre outros. Todas essas colocações foram possíveis de ser entendidas trabalhando ao lado da assistente social e no cotidiano do serviço.

Não se pode abordar sobre o dia a dia do equipamento sem proferir sobre as diferentes expressões da questão social manifestadas através da realidade de vida de cada usuário ou da sociedade como um todo. Dada sua relevância, deve-se entender, a partir de Yamamoto (2013, p. 330) que:

A questão social é indissociável da sociabilidade da sociedade de classes e seus antagonismos constituintes, envolvendo uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas, com o selo das particularidades nacionais, presidida pelo desenvolvimento desigual e combinado, onde convivem coexistindo temporalidades históricas diversas.

As demandas expressas pela questão social são resultados de uma sociedade capitalista, que envolve problemas principalmente econômicos, mas também políticos, culturais e sociais. Ela é histórica e pode ser considerada a mesma de tempos atrás, o que muda são as características de suas expressões. Tem como resultados a desigualdade e a exclusão social, onde quem se favorece é a classe dominante sobre a classe trabalhadora, onde os trabalhadores produzem riqueza e os capitalistas se utilizam dela.

A questão social representa uma perspectiva de análise da sociedade. (...) Ao utilizarmos, na análise da sociedade, a categoria questão social, estamos realizando uma análise na perspectiva da situação em que se encontra a maioria da população – aquela que só tem na venda de sua força de trabalho os meios para garantir sua sobrevivência. É ressaltar as diferenças entre trabalhadores e capitalistas, no acesso a direitos, nas condições de vida; é analisar as desigualdades e buscar formas de superá-las. É entender as causas das desigualdades e o que essas desigualdades produzem, na sociedade e na subjetividade dos homens. (MACHADO, 2017, p. 4).

A chamada questão social pode ser entendida como “problemas” que a sociedade enfrenta. Demonstra-se de diversas maneiras, como por exemplo: pobreza, fome, desnutrição, violência, desemprego (que gera desregulamentação dos direitos conquistados pelos trabalhadores), vulnerabilidade social, falta de necessidades básicas, criminalidade, etc. Contudo, afirma-se que o objeto de intervenção do Serviço Social é as diferentes expressões da questão social e o profissional precisa atuar no enfrentamento dessas. Hoje não há tanto o pensamento de atuar na perspectiva da caridade, da filantropia e de “ajudar” o outro. Compreende-se que os indivíduos são sujeitos de direitos e valores. Portanto, o Serviço Social hoje, no Brasil, atua com uma visão mais moral e ética, buscando enfrentar a realidade social a partir dos seus conhecimentos e de um trabalho efetivo (PIANA, 2009).

Assim, é significativo que se entenda como o objeto de intervenção do assistente social se manifesta no cotidiano do equipamento CEMAS e de que forma a profissional e a equipe trabalham para que a diminuição dessas expressões ocorra e os direitos se efetivem. Por se tratar de usuários com AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, não são apenas pessoas de classe baixa que utilizam os serviços. Contudo, diferentes realidades se expressam e a maior delas é a pobreza. Essa é visivelmente perceptível. A acadêmica pode observar isso durante atendimentos individuais realizados e que acompanhou, mas principalmente nos grupos e oficinas.

Com certeza, esse é um espaço criado, no qual o objeto do Serviço Social se manifesta claramente, a partir das conversas, dos debates e das colocações estabelecidas entre a equipe do social e os usuários. É nesse meio que se percebe também o quanto a desinformação ocorre e está presente. Dessa forma, o trabalho exercido, o acompanhamento dos casos, a vinculação com a rede de outros serviços, os encaminhamentos realizados, são formas que a equipe encontra para uma melhor qualidade de vida desses usuários.

Dessa maneira e ao participar do cotidiano do serviço, a estudante percebeu aspectos que, para ela, necessitavam de uma intervenção. Foi através do envolvimento nos grupos e oficinas e acompanhamento em atendimentos que as demandas começaram a ser percebidas. Diante disso, a necessidade de descentralizar a informação do serviço foi identificada pela acadêmica.

De acordo com todas as colocações já abordadas, fica claro que o objeto de intervenção da estudante é a vulnerabilidade em questão à informação ou inexistência dela. O que se concretizou depois da execução e desenvolvimento do projeto, uma vez que as perguntas foram frequentes e o entendimento delas se dava de forma razoável. (FUNARI, 2016, p. 7).

Em vista de que a (des)informação acerca do HIV/AIDS existe, é possível compreender que os meios informativos estão ocorrendo, mas nem todos os sujeitos estão fazendo uso deles. Até mesmo, não entendem corretamente a gravidade da doença e das infecções.

Um exemplo é o número de novas contaminações que chegam ao serviço<sup>2</sup>. Desde janeiro até agosto do ano de 2017, houve em média 50 pacientes novos. Ou seja, quase seis pacientes novos ao mês. O CEMAS tem, em média, 1380 pacientes que já passaram pelo equipamento. Desses, apenas 700 estão em tratamento. Dos outros 680, há os que optaram por não aderir ao tratamento e os que estão desassistidos. Há aqueles, inclusive, que ainda não sabem que tem AIDS. Assim sendo, o objeto de intervenção deste TCC é a desinformação. Isso porque a informação existe, mas, por vezes, pode ser induzida de forma errada ou de forma falsa em relação à realidade existente. Ocorre também a ocultação de informações, o que minimiza a importância delas ou modifica o real sentido que tem.

A acadêmica percebeu, durante as intervenções realizadas, que há dúvidas dos próprios usuários acerca da doença que tem. De fato, é de uma complexidade, mas toma-se por base a importância de estar sempre lembrando e abordando sobre essa temática. É preciso ser multiplicador de seus conhecimentos para que outras pessoas saibam sobre a AIDS e que essas pessoas repassem aos demais, gerando um ciclo que não tenha fim. Entretanto, a desinformação é visível e junto com ela vem uma gama de julgamentos e preconceitos. Por isso, é interessante que exista diálogo, se quebre os tabus e que haja uma apresentação desse universo aos demais, para que, assim, novos casos de contaminações não ocorram e as discriminações diminuam.

Uma das competências do assistente social, dada a partir da Lei de Regulamentação da Profissão, é “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (BRASIL, 1993). Com isso, é ponderoso

---

<sup>2</sup> Dados coletados no Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS, em agosto de 2017, junto a profissional de Serviço Social e a profissional de Enfermagem do equipamento.

que a assistente social do CEMAS esteja abordando esses assuntos dentro e fora do equipamento, como em palestras, campanhas e estudos. Assim como os demais profissionais e até estagiários que passam por lá.

Nesse sentido, o capítulo que segue aborda a iniciativa da estudante na perspectiva de informar acerca da temática AIDS e sobre a intervenção realizada a partir do seu projeto, bem como a análise da hipótese e as dimensões utilizadas na prática do profissional de Serviço Social atuante e em formação.

### **3.1 CAPÍTULO 2 - PLANEJAMENTO COMO PRESSUPOSTO PARA INTERVENÇÃO**

A partir de agora será apresentada a análise da primeira hipótese desse Trabalho de Conclusão de Curso: Supõe-se que a acadêmica de Serviço Social preparou materiais acerca da temática AIDS e demais IST's, uma vez que desenvolveu seu estágio no equipamento CEMAS e adquiriu conhecimentos para posterior divulgação. Estes levantamentos sobre o tema em questão foram realizados ao longo de todo o período de estágio, de modo que a aluna preocupou-se em coletar dados sobre a AIDS e demais infecções através de materiais informativos e com os profissionais atuantes do serviço. A partir desse planejamento, a estudante elaborou slides para apresentar na sua intervenção com alunos e criou um folder com as informações consideradas importantes sobre o que foi apresentado. A análise realizada estará baseada pelo referencial teórico e também pelas reflexões realizadas pela acadêmica em seus diários de campo e relatórios descritivos processuais construídos durante o Estágio Curricular Obrigatório.

Com isso, faz-se primordial entender, a partir de Baptista (2002, p. 13) que:

O termo "planejamento", na perspectiva lógico-racional, refere-se ao processo permanente e metódico de abordagem racional e científica de questões que se colocam no mundo social. (...) Como processo metódico de abordagem racional e científica, supõe uma sequência de atos decisórios teóricos, científicos e técnicos.

A acadêmica começou a planejar, a partir do final do estágio I e durante o estágio II, de que forma seria realizado o seu projeto de intervenção e como ela iria abordar conceitualmente sobre a temática da AIDS, realidade social latente. Com isso, pode-se concluir que esse processo não se deu de forma rápida e ocorreu durante todo semestre de 2016/1, pensado nos mínimos detalhes para que nada viesse a dar errado.

O planejamento refere-se, ao mesmo tempo, à seleção das atividades necessárias para atender questões determinadas e à otimização de seu inter-relacionamento, levando em conta os condicionantes impostos a cada caso (recursos, prazos e outros); diz respeito, também, à decisão sobre os caminhos a serem percorridos pela ação e às providências necessárias à sua adoção, ao acompanhamento da execução, ao controle, à avaliação e à redefinição da ação. (BAPTISTA, 2002, p. 13).

Para verificar essa hipótese, é preciso se referir à forma como ocorreu todo processo. No primeiro momento a estudante selecionou os cursos nos quais gostaria de se inserir e tomou como base as profissões atuantes do equipamento CEMAS. Assim, sendo definidos Serviço Social, Psicologia, Medicina, Farmácia e Enfermagem. A partir dessa escolha, a acadêmica navegou pelo site da UNISC e verificou a grade curricular de cada curso, a fim de selecionar possíveis disciplinas nas quais ela poderia aplicar seu projeto de intervenção.

Depois de realizada essa etapa, a aluna entrou em contato direto, via reunião, com cada coordenação responsável e abordou sobre a ideia do seu projeto de intervenção. Com o aval dos coordenadores, foi preciso estabelecer um diálogo com os professores e professoras ministrantes das disciplinas selecionadas. Nesse momento, foram realizadas diferentes combinações, tais como a data da apresentação, a hora, o tempo necessário para a intervenção, a dinâmica que seria realizada e de que forma seria apresentado o conteúdo aos alunos. A partir dessas colocações é possível perceber que houve planejamento das atividades e no que se refere às decisões realizadas acerca do caminho que foi utilizado pela estudante.

Baptista (2002, p. 27) defende que:

O planejamento se realiza a partir de um processo de aproximações, que tem como centro de interesse a situação delimitada como objeto de intervenção. Essas aproximações consubstanciam o método e ocorrem em todos os tipos e níveis de planejamento.

Pode-se ainda concluir que:

O desencadeamento desse processo particular de planejamento se faz a partir do reconhecimento da necessidade de uma ação sistemática perante questões ligadas a pressões ou estímulos determinados por situações que, em um momento histórico, colocam desafios por respostas mais complexas que aquelas construídas no imediato da prática. (BAPTISTA, 2002, p. 27).

Foi devido à inquietação da acadêmica referente às questões ligadas a AIDS que foi possível realizar esse planejamento. Isso porque ela acredita ser necessário que os indivíduos conheçam e reconheçam a realidade que se vive, ainda mais se tratando de uma infecção que ganha demasiada proporção. São desafios que podem ser tratados através de ações como essa realizada pela estudante, de forma que as questões referentes à temática sejam visibilizadas e entendidas pela sociedade.

Já no início dos tempos, o homem refletia sobre as questões que o desafiavam, estudava as diferentes alternativas para solucioná-las e organizava sua ação de maneira lógica. Enquanto assim fazia, estava efetivando uma prática de planejamento. Da observação dessa prática, de sua análise e sistematização racional, do domínio de alguns princípios que regem os processos naturais, e da incorporação dos conhecimentos desenvolvidos em diferentes áreas do pensamento, resultou o acervo de conhecimentos e de práticas de planejamento tal como encontramos hoje. (BAPTISTA, 2002, p. 14).

Depois dessas tomadas de decisões serem realizadas, a estudante começou a coletar materiais referentes à temática em folders estocados no CEMAS e em materiais de apresentações utilizados em palestras ministradas pela assistente social do equipamento em outros serviços. A partir disso, elaborou slides com conceitos, imagens e frases que considerou importantes de serem abordados com os alunos na intervenção. Após a montagem desse material, também elaborou um folder informativo com questões direcionadas e que possibilitassem aos alunos compreenderem, de forma direta, tudo que foi abordado por ela durante a apresentação.

**Figura 1 – Folder informativo elaborado pela acadêmica**

**FIQUE LIGADO, SUA VIDA É MAIS IMPORTANTE!**

**HIV:** O Vírus da Imunodeficiência Humana é o causador da AIDS. Ataca o sistema imunológico do corpo humano que responsável por defender o organismo de doenças. Se descoberto logo e tratado com antecedência, o usuário pode não desenvolver a AIDS.

**AIDS:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento das doenças oportunistas. Trata-se de ser o estágio mais avançado do HIV. É o desenvolvimento da doença. Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.

**IST:** As Infecções Sexualmente Transmissíveis são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS. **SENDO ELAS:** Condiloma Acuminado, Herpes Genital, Gonorreia, Sífilis e mais (saiba em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)).

**PEP:** São medicamentos utilizados como forma de prevenção da infecção utilizado por 28 dias. Se ocorrer algum acidente sexual (rompimento do preservativo), relação sexual sem preservativo com uma pessoa soropositiva ou abuso sexual, pode ser utilizado a Profilaxia Pós Exposição Sexual – PEP. Importante ser utilizado em até duas horas após a exposição e no máximo após 72 horas.

**HEPATITES VIRAIS:** Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando aparecem podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele, olhos amarelados, urina escura e fezes claras. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Existem, ainda, os vírus D e E, esse último mais frequente na África e na Ásia. Em estágio avançado pode causar danos mais graves ao fígado como cirrose e câncer.

O Centro Municipal de Atendimento a Sorologia (CEMAS), trabalha com testagens gratuitas para todas essas infecções sexualmente transmissíveis, basta você ligar para o número (51) 3715-6368 e agendar seu horário para melhor atendimento ou se preferir vá até um Posto de Saúde mais próximo de seu bairro e consulte. **FAÇA O TESTE!** É importante para você saber de sua sorologia e cuidar de sua saúde.

**“Acredita-se que a AIDS é a doença mais avassaladora da humanidade. Para mim é o preconceito. Ele exclui, discrimina, mata e ninguém está livre dele”. (Autor Desconhecido)**

Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

**Fonte:** Material produzido pela estudante, 2016.

Hoje, antes da reunião de equipe, levei meu projeto de intervenção e os slides elaborados para a equipe do Serviço Social, de modo a ser possível elas me auxiliarem e opinarem também. A assistente social gostou tanto que até pediu para eu colocar meu nome, para que futuramente o equipamento possa utilizar, pois, segundo ela, um material tão bom não pode ser esquecido. Fiquei feliz, é muito bom o reconhecimento de nosso trabalho. (Trecho extraído do diário de campo do dia 15/06/2016).

O planejamento se dá em todos os momentos e etapas desse processo, ocorrendo até o último minuto antes da intervenção, como aborda Baptista (2002, p. 14), “a racionalidade do planejamento está fincada em uma logicidade que norteia naturalmente as ações das pessoas, levando-os a planejar, mesmo sem se aperceberem de que estão o fazendo”. Percebe-se, através do trecho citado, que a acadêmica estava em processo de planejamento, mesmo sem perceber. Isso porque foi em busca de auxílio das demais profissionais e estava aberta a opiniões ou mudanças, mesmo estando com seus slides elaborados.

A assistente social do CEMAS me informou que não se chama mais DST'S (doenças sexualmente transmissíveis) e sim IST'S (infecções sexualmente transmissíveis), pois não tratam mais a AIDS e demais infecções como doenças e sim como infecção. Esse ainda é um processo de transformação, mas é importante eu abordar sobre isso já. (Trecho extraído do Diário de Campo do dia 15/06/2016).

A estudante traz esse fragmento coletado para exemplificar, pois demonstra que seu planejamento ocorreu em diferentes momentos, tendo em vista que sua ideia era de informar, corretamente, o público alvo. Se tratando de AIDS as mudanças ocorrem a todo instante, portanto é primordial que ela esteja se modificando e se adequando. Posterior a isso, a acadêmica montou um kit com preservativos, gel e os folders por ela selecionados para serem entregues aos alunos, na esperança, claro, de que esses materiais fossem utilizados.

Ao dar continuidade, a acadêmica elaborou uma carta convite, na intenção de convidar um profissional atuante de cada curso, para estar junto a ela no dia da intervenção realizada. Assim, sua ideia foi de que os profissionais fizessem um relato acerca do trabalho que exercem dentro do equipamento. Em uma ocasião informal, esse momento seria para falarem sobre seus cotidianos dentro do serviço, as demandas que atendiam e como eles as enfrentavam no dia a dia do CEMAS. A intenção era que os alunos pudessem se enxergar no profissional, tendo em vista que também serão atuantes futuramente.

Antes de entregar o convite, a estudante entrou em contato, via e-mail e pessoalmente, com alguns profissionais. Assim, conseguiu a colaboração da médica infectologista, do enfermeiro, da psicóloga e da assistente social. Dessa forma, quando ocorreu a apresentação no curso de Medicina, a médica que atua no equipamento esteve presente e colaborou com seus conhecimentos. Assim como a psicóloga no curso de Psicologia, o enfermeiro no curso de Enfermagem e a assistente social no curso de Serviço Social foram primordiais nesse processo interventivo.

A profissional de Farmácia preferiu não participar, por motivos pessoais e esses foram respeitados. Porém, a barreira que se estabeleceu não impediu que a estudante desistisse. Foi pensando e planejando que buscou outra forma de intervenção e perguntou se a farmacêutica poderia responder algumas perguntas. Assim, a acadêmica poderia lê-las no dia da apresentação. A ideia deu certo e, de certa forma, todos os alunos foram contemplados com os relatos.

Durante toda elaboração do projeto de intervenção a estagiária pensou nos mínimos detalhes, pensou e repensou no que ela poderia estar contribuindo, de acordo com o que é demandado no equipamento CEMAS. Com isso, a mesma identificou que dentro do serviço havia várias contemplações, como: grupos, atendimentos, informações, palestras, entre outros. Ou seja, o serviço estava e ainda está funcionando adequadamente e dando atenção às demandas dos usuários. Porém, a estagiária percebeu que isso se dava apenas dentro do equipamento e que, de certa maneira, ficava muito centralizado. Assim, o intuito da mesma era descentralizar as informações que adquiriu no CEMAS e multiplicar os conhecimentos obtidos por ela aos demais. (FUNARI, 2016, p. 4).

Além do que já foi abordado, a acadêmica queria que um usuário do serviço pudesse acompanhar em pelo menos uma intervenção, para que esse pudesse relatar ao público-alvo como é sua vida e como é conviver com AIDS, falando sobre o seu cotidiano, os seus sentimentos, frustrações e também como lida com o preconceito. A intenção era relatar a realidade de viver com a infecção. Mas, se tratando de abrir o diagnóstico, são raros os sujeitos que aceitam. Assim, a estudante pensou no coordenador da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – RNP, tendo em vista que o indivíduo já participa de palestras pelo Brasil e para ele é mais fácil falar sobre esses assuntos. No primeiro momento ele aceitou, mas, com o passar do tempo, houve alguns imprevistos que o impossibilitaram de estar presente.

Uma readaptação realizada pela estagiária foi devido à presença do usuário do equipamento nas apresentações. Devido alguns contratemplos e problemas pessoais o paciente escolhido não pode ir às intervenções, com isso, a estudante fez o convite à outra usuária, que aceitou ajuda-la nesse processo. Então, ocorreu apenas no curso de Serviço Social. (FUNARI, 2016, p. 5).

Dessa forma, outra usuária foi convidada e o convite foi aceito. Ao chegar próximo do dia da apresentação no curso de Serviço Social, a profissional assistente social do CEMAS fez algumas combinações e acertos com a acadêmica acerca do que seria indispensável abordar.

Fiz os acertos com a assistente social relacionados à apresentação do meu projeto de intervenção na disciplina de Política de Saúde. Conseguimos com que outra usuária do serviço participasse do projeto e ela está bem feliz com o convite. Percebi que, às vezes, nem tudo ocorre como pensamos, mas as readaptações servem para aprimorar o que foi planejado. (Trecho extraído do Diário de Campo do dia 24/10/2016).

Assim, no dia que ocorreu a intervenção, foi deixado claro aos alunos da importância de manter o sigilo, tanto do diagnóstico quanto das informações prestadas pela usuária. De forma que essas pontuações fossem respeitadas, pois como o CEMAS trabalha no viés da ética e do sigilo, a usuária aceitou realizar o relato, desde que esse pedido fosse cumprido.

A partir dessas colocações, é primordial que se entenda a importância da instrumentalidade no trabalho do profissional de Serviço Social, sendo considerado um componente fundamental na atuação realizada pelo assistente social. Utilizar-se dela nas atividades desempenhadas é articular a teoria aprendida com a prática realizada, entendendo que a instrumentalidade não existe sem essa união. Importante ressaltar que ela se dá a partir de três dimensões, tais como: teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política. Elas são consideradas essenciais na realização do trabalho profissional.

A dimensão teórico-metodológica diz respeito ao conhecimento adquirido pelo profissional e ao embasamento teórico utilizado por ele, já que é importante estar por dentro da realidade social e conhecendo as demandas dos seus usuários, utilizando-se de argumentos plausíveis, significando “fugir” do senso comum. Assim, apropria-se dessa dimensão para criar formas efetivas de trabalho e norteia a sua prática e buscar uma melhor qualidade de vida aos sujeitos.

A dimensão técnico-operativa se refere ao conjunto de habilidades técnicas e/ou instrumentos utilizados pelo profissional nas ações realizadas para com os usuários, a fim de garantir uma qualidade no serviço desempenhado. Afirmam Bavaresco e Goin (2016, p. 1) que os instrumentos técnico-operativos "são empregados para dar ação a uma determinada intervenção, buscando produzir mudanças no cotidiano da vida social dos usuários". É possível aqui relacionar com a prática interventiva da acadêmica, que buscou o entendimento do público alvo acerca da AIDS e a compreensão do que essa infecção pode causar em uma vida. Assim, buscando como resultado diferentes mudanças nas ações dos alunos, como por exemplo, o autocuidado e a prevenção.

Já a dimensão ético-política diz respeito especialmente ao Código de Ética do assistente social, sendo possível debater acerca do trabalho realizado e das bases pedagógicas que orientam seu trabalho. Aqui, a acadêmica compreende que o profissional não pode ter neutralidade, ele deve se posicionar diante da conjuntura atual e entender qual o caminho que deve seguir, definindo em sua ação uma intencionalidade determinada.

É notável que para executar qualquer tipo de intervenção torna-se indispensável que o profissional utilize diferentes instrumentos para exercer sua ação. A partir daí, o assistente social busca transformar a natureza da realidade social apresentada, pois adquire novos conhecimentos, produzindo sua objetivação. (BAVARESCO; GOIN, 2016, p. 2).

Essas três dimensões são peças fundamentais no trabalho realizado pelo assistente social, pois auxiliam o profissional a refletir sobre a prática que está exercendo e contribuem no pensar acerca das demandas que são postas ao Serviço Social, referindo-se aqui às expressões da questão social a qual os sujeitos estão submetidos.

A necessidade de compreensão da instrumentalidade do Serviço Social situa-se na perspectiva de vislumbrar o espaço e inserção sócio-institucional, para, a partir disto, apreender as relações que decorrem neste contexto e verificar de que forma são utilizadas, na busca de construir mediações da prática profissional no que tange as respostas às demandas apresentadas. (BAVARESCO; GOIN, 2016, p. 2).

Quando o assistente social entra em contato com as demandas colocadas e com a realidade apresentada, precisa tomar decisões importantes e, de certa forma,

conhecer a totalidade do que está posto para assim compreender a responsabilidade das suas ações e intervenções. Ou seja, o profissional deve ter comprometimento real sobre sua atuação, pois qualquer atitude realizada sem pensar pode ocasionar em situações de difícil resolutividade em função disto. Dessa forma, a acadêmica em processo de formação pode adquirir conhecimentos sobre a AIDS durante seu estágio e compreender o quanto sua ação seria importante aos demais. Foi uma intervenção de ampla responsabilidade, mas com estudo e entendimento, possível de se realizar.

Assim, Bavaresco e Goin (2016, p. 2) sustentam que:

Cada demanda apresentada tem especificidades próprias, por isso vai do profissional fazer a escolha das técnicas peculiares para melhor atender as necessidades de seus usuários e assim conseguir resultados positivos, não apenas de forma imediatista, mas a médio e longo prazo.

É viável afirmar que a acadêmica conseguiu compor as diferentes dimensões do trabalho profissional para a execução do seu projeto de intervenção, especialmente a dimensão técnico-operativa. Isso porque em todos os momentos realizou um planejamento acerca da sua atuação nas diferentes disciplinas e com os alunos. Um exemplo foi referente à apresentação oral e escrita, que foi mudando a cada exposição. A partir da observação da estudante, foi possível perceber de que forma seria melhor utilizar essa técnica, pois com algumas turmas seria melhor apresentar em círculo e sentada. Já com outras turmas em pé e na frente dos alunos.

Para dar concretude às ações desenvolvidas, o assistente social utiliza conhecimentos, informações, habilidades e instrumentais técnicos, sendo esse último, requisito de fundamental importância para a realização/efetivação da ação interventiva. (BAVARESCO; GOIN, 2016, p. 3).

Além disso, a estudante se baseou nos conhecimentos teóricos e, sobretudo, na experiência adquirida em sua prática de estágio no equipamento CEMAS. Fundamentando-se com teorias já existentes e buscando compreender as mudanças que ocorrem a todo o momento.

Como os instrumentos são considerados meios de se alcançar uma finalidade, ao escolher um determinado instrumento de ação o profissional deve ter clareza da finalidade que pretende alcançar: se está coerente com

as finalidades da profissão e se o instrumento escolhido permitirá a efetividade de tais finalidades – sabendo que essa efetividade é aproximativa. (BRASIL, 2013, p. 28).

Com isso, é plausível afirmar que o planejamento realizado e as pesquisas pelos materiais foram instrumentos da dimensão técnico-operativa. Em virtude dos fatos mencionados, há outro fragmento abordado pela aluna que demonstra o trabalho realizado na perspectiva do planejamento.

A estagiária está feliz com todo processo de execução do seu projeto de intervenção, mas ela acredita que sempre há o que melhorar. Desde a primeira apresentação até a última houve mudanças no que diz respeito à elaboração dos slides. Durante o depoimento dos profissionais, a estudante analisou cada fala, cada detalhe e com certeza levou consigo para que as mudanças pudessem ocorrer. A preparação realizada por ela foi diferente em cada apresentação, mas todas tiveram o mesmo intuito, de ser uma multiplicadora de informações. (FUNARI, 2016, p. 15).

A acadêmica afirma que planejar, durante todo esse processo, contribuiu para que a intervenção fosse realizada da maneira mais efetiva possível. Através desse recurso foi possível seguir um determinado viés de raciocínio e mesmo com os contratemplos que ocorreram, o que foi planejado foi cumprido. A estudante utilizou-se do planejamento participativo para realizar sua ação:

O Planejamento Participativo é uma prática social; portanto, não possui receita. Trata-se de uma prática participativa, de um processo social dinâmico, dialético, uma práxis não prescrita, pré-construída, e sim construída, reconstruída e recriada sistematicamente pela ação coletiva, a partir da reflexão crítica da realidade, da tomada de decisões, ações e avaliações coletivas. (BRASIL, 2014, p. 9).

Para que isso ocorresse foi necessário que a aluna colocasse em prática os conhecimentos teóricos, éticos e técnicos aprendidos em sala de aula. A estudante afirma que a partir da organização realizada, da clareza nas suas ideias e na ação, foi imprescindível trabalhar na perspectiva do planejar. A elaboração do conhecimento, dada através do planejamento participativo, possibilita a transformação da realidade e das práticas. Deve ocorrer em todos os momentos de uma intervenção e quando realizado corretamente permite uma reflexão crítica sobre a atuação e os resultados alcançados.

Para finalizar esse capítulo, é necessário esclarecer que essa hipótese foi ratificada. A acadêmica conseguiu elaborar os slides referentes à temática da AIDS

e também sobre algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis, pois adquiriu conhecimentos durante seu estágio no equipamento CEMAS quando participou de grupos, de oficinas, de atendimentos, palestras, campanhas e reuniões de equipe. Foi devido a oportunidade de perpassar por cada setor dentro do serviço que se tornou possível adquirir essa gama de saberes.

Para executar esse projeto de intervenção, a estudante teve que se aprimorar e buscar conhecimentos mais aprofundados sobre HIV e AIDS. A mesma realiza seu estágio no equipamento especializado que trabalha diretamente com essa demanda. Assim, sua prática quase que diária a auxiliou para que ela se capacitasse, podendo então repassar seus conhecimentos aos demais sujeitos. (FUNARI, 2016, p. 7).

O que a estudante considera de maior relevância, no que diz respeito à hipótese, é referente aos instrumentos utilizados, uma vez que sem a utilização deles não seria possível realizar um trabalho efetivo e de importância para os alunos alcançados com o projeto, para a acadêmica e para o próprio equipamento. Concluiu-se que essa intervenção possibilitou para a autora desse Trabalho de Conclusão de Curso estar mais perto da vida dos estudantes da Universidade de Santa Cruz do Sul e buscar compreender como se dá o entendimento destes frente à realidade atual de quem vive com a AIDS. Isto tornou possível que os debates e reflexões saiam da sala de aula e se evidenciem na vida em sociedade.

O capítulo seguinte aborda sobre a hipótese dois, que abrange as rodas de conversa. Importante metodologia utilizada pela estagiária em seu processo de trabalho e que refletem, também, o planejamento multiplicado em todas as atividades propostas por ela.

### **3.2 CAPÍTULO 3 – AS RODAS DE CONVERSA UTILIZADAS COMO MÉTODO DE INTERVIR NA REALIDADE SOCIAL E A SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A TEMÁTICA AIDS**

Para iniciar este capítulo, será apresentada e analisada a segunda hipótese deste Trabalho de Conclusão de Curso: supõe-se que a acadêmica de Serviço Social realizou sua intervenção utilizando como metodologia rodas de conversa e buscou como resultado a socialização da temática em questão. A realização deste trabalho foi concretizada depois de um planejamento feito pela estudante, onde buscou diferentes modos de socializar as informações coletadas, através de uma roda de conversa, de modo que essa não se tornasse desagradável e sim interessante aos alunos presentes. Através de um estudo feito e a partir das pesquisas realizadas, a estagiária teve embasamento para executar as rodas de conversa e socializar, bem como prevenir o público sobre a realidade da AIDS na atual conjuntura. É importante que se entenda, a partir de Gerhardt e Silveira (2009, p. 12), que:

Metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência. Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica.

A metodologia é o meio utilizado para se alcançar os objetivos e resultados estabelecidos. Pode-se afirmar que corresponde a um conjunto de métodos que serão aplicados através de técnicas e utilizados de modo a obter conhecimento. É possível dizer que, ao utilizar-se desses subsídios, a estudante, durante esse processo do projeto de intervenção, estabeleceu uma interação com o público-alvo e pôde conhecer a realidade e o contexto no qual estavam inseridos. Dessa forma, escolheu como metodologia de intervenção as rodas de conversa e buscou como resultado socializar questões sobre a AIDS, visando a prevenção e o autocuidado.

Como aborda Sampaio et al. (2014, p. 1301):

As rodas de conversa possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade.

A acadêmica teve como ideia principal multiplicar os conhecimentos que adquiriu durante seu estágio obrigatório, mas, sobretudo, aprender com os alunos também. Foi o que aconteceu em diferentes momentos, onde o diálogo se estabeleceu, os saberes se complementaram e as experiências de vida foram sendo relatadas. Isso possibilitou também que o público-alvo fosse suficientemente ativo e pudesse se expressar da maneira como gostaria. As rodas de conversa proporcionaram a participação de todos, estabelecendo uma conscientização sobre os temas tratados, inclusive com “insights” no mesmo momento em que as rodas ocorriam sendo por parte dos alunos e também da acadêmica.

O espaço da roda de conversa intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de “ser mais”. (SAMPAIO et al., 2014, p. 1301).

Cada disciplina em que o projeto de intervenção foi apresentado teve sua particularidade. Como foram feitas todas em diferentes cursos, a estudante pôde perceber que cada um direcionava as questões de acordo com a sua área de atuação, mas em todos os momentos a acadêmica pôde levar o olhar do Serviço Social. Isso porque possibilitou aos alunos o pensar de suas ações, refletindo sobre o que estava sendo abordado e buscando modificar o agir de cada um frente às situações que vivenciam cotidianamente. Essas discussões possibilitaram reflexões que, por vezes, os alunos não tinham pensado.

A estudante criou esse espaço levando em conta que cada sujeito é único e tem suas particularidades. Isso deve ser valorizado e também deve ser levado em conta às vivências e experiências dos mesmos. Com respeito mútuo foi possível criar um ambiente de reflexões, de troca de ideias e percepções. Durante toda roda de conversa foi possível conversar e tirar dúvidas levantadas pelos sujeitos. (FUNARI, 2016, p. 9).

A realização dessa atividade possibilitou aos alunos conhecer a temática e sanar as dúvidas que existiam. Durante as rodas de conversas ocorreram diferentes perguntas sobre a AIDS e as infecções sexualmente transmissíveis, assim como os mitos existentes sobre as mesmas. Essa metodologia de intervenção contribuiu para

que a acadêmica socializasse as informações adquiridas e, principalmente, para atuar na perspectiva da multiplicação de saberes.

Como dispositivos de construção dialógica, as rodas produzem conhecimentos coletivos e contextualizados, ao privilegiarem a fala crítica e a escuta sensível, de forma lúdica, não usando nem a escrita, nem a leitura da palavra, mas sim a leitura-ação das imagens e dos modos de vida cotidianos. Elas favoreceram o entrosamento e a confiança entre os participantes. (SAMPAIO et al., 2014, p. 1301).

Foi nas rodas de conversa que a estudante exercitou diferentes instrumentos. Tais como seu embasamento teórico e crítico, sua capacidade dialógica e também a escuta. As histórias de vida foram reveladas e a acadêmica, além de conhecer a realidade dos alunos, pôde compreender e analisar o depoimento de cada um. Esse espaço tornou-se um momento de interação entre os participantes e também com a discente.

No contexto da pesquisa a escolha dessa técnica – roda de conversas – ocorreu principalmente por sua característica de permitir que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo. Para que a atmosfera de informalidade e descontração pudesse ser mantida, utilizou-se o termo roda de conversa para referir-se aos encontros, pois se entende que esse termo é adequado, tanto ao ambiente escolar e universitário, quanto ao grupo dos alunos. (MELO; CRUZ, 2014, p. 2).

A partir dessa interação e do ambiente formado, o vínculo foi-se criando e, nesse sentido, auxiliou para que as participações se tornassem assíduas, de forma que as rodas não fossem cansativas e com tanta formalidade. Tornou-se um ambiente de descontração, com respeito e entendimento da seriedade do assunto e, ao mesmo tempo, um momento tranquilo.

A proposta das rodas esteve coerente com a promoção da saúde, ao defender a produção de sujeitos autônomos, críticos, reflexivos e livres, que se constituem no encontro com o outro, em coletivos democráticos e participativos. (SAMPAIO et al., 2014, p. 1305).

Nesse sentido, é possível considerar que a acadêmica utilizou-se da metodologia de rodas de conversa com o objetivo de socializar as informações referentes à AIDS e as infecções. Sobretudo buscando formas de transformar a realidade, de fazer com que cada sujeito tornasse capaz de refletir sobre seus atos,

levando em conta suas vivências de vida. A estudante buscou sempre valorizar as declarações dos sujeitos e as trocas de ideias estabelecidas. Foi de extrema importância utilizar essa metodologia de intervenção, pois através das rodas foi possível informar sobre a temática e refletir acerca do que foi abordado.

Para isso, faz-se importante compreender, a partir das colocações apresentadas, o que se entende por socializar informações. Com base em Capurro (2007, p. 150) entende-se que:

O uso da palavra informação indica uma perspectiva específica, a partir da qual o conceito de comunicação do conhecimento tem sido definido. Essa perspectiva inclui características como novidade e relevância, ou seja, refere-se ao processo de transformação do conhecimento.

Foi isso que a acadêmica buscou durante sua intervenção com os alunos, onde foi possível multiplicar os conhecimentos que alcançou e trabalhar no viés da socialização, a fim de tornar esses saberes visíveis e compreendidos pelo público, ocasionando em resultados transformadores através de ações próprias ou perante a sociedade. Somente através da informação é que se torna possível que isso aconteça, pois subentende-se que, quanto mais pessoas estiverem informadas sobre o assunto, mais mudanças comportamentais ocorrerão, minimizando o preconceito e os julgamentos e dando espaço para um novo modo de pensar.

O processo pelo qual os alunos que participaram das rodas de conversa passaram assemelham-se com o que a própria acadêmica vivenciou no início do seu estágio quando começou a ter contato com as IST'S, conforme o relato a seguir:

Fiquei realmente apavorada, pois nunca tinha visto imagens tão fortes quanto as que me foram mostradas. Isso me faz, de certa maneira, observar o quanto nós somos desinformados. Assim como eu, acredito que existem muitas pessoas que não tem conhecimento sobre essas doenças e mais ainda do quanto elas são perigosas. Por isso a parte de sermos multiplicadores e repassar as informações que ficamos sabendo para os outros. Para amigos, familiares, conhecidos, enfim. Quanto mais pessoas forem alcançadas, melhor será. (Trecho extraído do diário de campo do dia 14/09/2015).

Trabalhar no viés da informação é, automaticamente, prevenir. Com isso e através desse serviço desenvolvido, obtém-se uma mudança no pensamento dos sujeitos e as diferenças ou até mesmo os julgamentos deixam de existir. Por isso, a acadêmica e os profissionais do equipamento, assim como a sociedade de modo

geral, devem desmistificar os conceitos por vezes distorcidos sobre a AIDS e as infecções, estimulando o autocuidado e o respeito para com o próximo. É, de fato, ser um multiplicador.

Hoje, estando lá dentro do cotidiano do CEMAS vejo o quanto o HIV é um vírus perigoso. Não tem cara, não é visível e ninguém o vê. O estágio obrigatório está me proporcionando um universo de sentimentos e vejo em mim um papel de levar essas informações aos meus familiares e amigos, até mesmo para pessoas que considero conhecidas e tenho razoável contato. Eu praticamente os “obrigo”, entre aspas, a usarem o preservativo e infelizmente vejo que nem todas as pessoas sabem os prejuízos que essa doença traz. (Trecho extraído do diário de campo do dia 01/09/2015).

Foram as diferentes situações vivenciadas pela estudante durante o seu Estágio Curricular Obrigatório que a fez direcionar seu projeto de intervenção nesse viés. De socializar as informações em seu meio social e utilizar como metodologia de intervenção as rodas de conversas. Assim, trabalhando na perspectiva de ação educativa, podendo levar novos conhecimentos e afirmando os já existentes. Para Miotto (2009, p. 499), a função que o assistente social realiza pode ser considerada como “função pedagógica”:

Postula-se a orientação e o acompanhamento como ações de natureza socioeducativa que, como os próprios nomes indicam, interferem diretamente na vida dos indivíduos, dos grupos e das famílias.

O princípio educativo se dá nesse sentido, onde o profissional tem a tarefa de ser um transformador do campo social, da realidade que se vive. Durante toda análise dessa hipótese a acadêmica teve como base a teoria aprendida em sala de aula e houve um compromisso técnico, metodológico, mas, principalmente, ético, não só na análise da hipótese como também no desenvolvimento de todo seu estágio. A estudante utilizou-se dos seguintes princípios do Código de Ética Profissional, especialmente no que se refere à operacionalização das rodas de conversa.

VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; (BRASIL, 1993).

No que diz respeito ao primeiro princípio mencionado, faz-se imprescindível salientar a importância de desmistificar os conceitos mal compreendidos, pois constantemente os julgamentos e preconceitos das pessoas para com as infecções e os portadores são resultados desses conceitos. Na execução das rodas de conversas foi possível dialogar com os alunos e realizar reflexões sobre a temática. Um exemplo que a acadêmica específica foi na intervenção com o curso de Medicina, onde foi perguntado à acadêmica se a AIDS é uma doença “de médico”. Imediatamente a estudante afirmou que sim e que também é de outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, dentre outros.

A AIDS é uma infecção de todos, qualquer sujeito que não se previne e não se cuida, se coloca em risco. A qualificação profissional da pessoa não interfere nessas situações. Assim, é interessante salientar que esse julgamento existe, há quem acredite que apenas pessoas vulneráveis social e economicamente são portadores dessas infecções. Hoje a Síndrome já atingiu um nível amplo e bem extenso, por isso a importância do autocuidado. Com isso, a acadêmica destaca que durante as perguntas realizadas não houve comentários que explicitassem juízo de valor ou pré-conceitos e que poderiam constranger os alunos. A roda de conversas serviu como um momento de respeito entre todos os participantes e felizmente foi possível construir esse espaço para que aquelas questões e dúvidas fossem debatidas em todas as rodas.

Já em relação ao segundo princípio do Código de Ética/93 mencionado, a estudante buscou aprimorar seus conhecimentos para, conseqüentemente, desempenhar um trabalho de qualidade. Foi em média um ano de preparo. Ainda mencionando o Código, a discente aborda um artigo do capítulo I, referente às relações com os usuários:

Art. 5º b- Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrários aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código.

Nas intervenções realizadas isso foi o que mais aconteceu, as informações foram socializadas e os debates ocorreram em um ambiente respeitoso e cordial. A escolha que cada um fez depois das rodas de conversas cabe as suas decisões e isso deve ser respeitado. Mas, com certeza, a estudante acredita que os alunos

absorveram e refletiram as questões sobre a temática. Isso porque as dúvidas foram frequentes e a conscientização apareceu em momentos dos debates.

Conversando com a assistente social do CEMAS, analisei junto a ela o quanto a mídia tem papel fundamental para o nosso trabalho. Através de jornais, rádios e televisões poderemos ampliar esse conhecimento e atingir mais pessoas, com o objetivo de estabilizar o número de positivos e não aumentar cada vez mais os portadores. Através de campanhas e palestras em empresas e principalmente em escolas e universidades, pois são nessas instituições que tem crianças, adolescentes e adultos. Pessoas que já tem vida sexualmente ativa ou ainda terão. (Trecho extraído do diário de campo do dia 10/09/2015).

Dessa forma, compreende-se que esses espaços criados fortalecem o papel de todos enquanto cidadãos e, por meio de uma interação, é possível socializar e debater sobre questões que atingem a sociedade atual. As rodas de conversas como forma de intervenção podem ser reconhecidas como um dos principais espaços de socialização e, com o intermédio da acadêmica, ocorreram na Universidade de Santa Cruz do Sul, proporcionando um ambiente de diálogos e reflexões. Destaca-se, aqui, a reflexão enquanto uma categoria relevante ao trabalho que foi desenvolvido e sobre a qual vem sendo tratado desde o início deste capítulo:

A reflexão, como a capacidade de se voltar sobre si mesmo, sobre as construções sociais, sobre as intenções, representações e estratégias de intervenção, supõe a inevitabilidade de utilizar o conhecimento à medida que vai sendo produzido, para enriquecer e modificar a realidade e suas representações, as próprias intenções e o próprio processo de conhecer. (CABARETTA JUNIOR, 2010, p. 581).

Faz-se importante ressaltar que essas estratégias fazem parte das técnicas e instrumentos utilizados pelo profissional assistente social:

Foi dito que a instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano. (GUERRA, 2000, p. 2).

A autora ainda complementa que:

Ao alterarem o cotidiano profissional e o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes, e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais, os assistentes sociais estão dando instrumentalidade às suas ações. (GUERRA, 2000, p. 2).

Os instrumentais fazem parte diretamente do cotidiano do trabalho de um profissional de Serviço Social e a autora desse TCC, enquanto acadêmica em formação, também utilizou-se de diferentes meios na realização da sua intervenção. Conforme Guerra (2000), os profissionais iniciam, fomentam, utilizam as condições que já existem e as transformam em meios ou instrumentos para objetivar os resultados, as suas ações podem ser consideradas como instrumentalidade. O autor pondera ainda que:

Neste âmbito, o processo de trabalho é compreendido como um conjunto de atividades prático-reflexivas voltadas para o alcance de finalidades, as quais dependem da existência, da adequação e da criação dos meios e das condições objetivas e subjetivas. Os homens utilizam ou transformam os meios e as condições sob as quais o trabalho se realiza modificando-os, adaptando-os e utilizando-os em seu próprio benefício, para o alcance de suas finalidades. (GUERRA, 2000, p. 3).

A acadêmica, quando utilizou as rodas de conversas como metodologia de intervenção, pensou em um meio que fosse auxiliá-la a alcançar seus objetivos. Então, esse instrumento possibilitou pensar e refletir acerca da temática proposta. Fica claro que as atividades realizadas pela estagiária ocasionaram uma transformação do campo social CEMAS e isso só foi possível com o conhecimento adquirido por ela em seu estágio, mas, sobretudo, em sala de aula:

De fato, os instrumentos de trabalho do assistente social são os principais mediadores do desenvolvimento da prática profissional, pois estão intrinsecamente vinculados ao trabalho deste, na medida em que implica na constituição e no desenvolvimento do exercício profissional. (BAVARESCO; GOIN, 2016, p. 2).

Entende-se que o Projeto de Intervenção proposto pela acadêmica foi algo inovador no Serviço, o que possibilitou não apenas em cumprir com os objetivos previstos no projeto, como também proporcionar à estudante alcançar a sua finalidade (visibilidade do CEMAS), ocasionando em situações que o próprio campo de estágio conseguiu perceber outras possibilidades de torná-lo mais visível para a sociedade.

Para qualquer tipo de intervenção torna-se inevitável que o profissional utilize instrumentos para realizar sua ação. A partir disso, o assistente social transforma a natureza da realidade social que se apresenta, através da busca por novos conhecimentos, para poder produzir e alcançar seus objetivos (BAVARESCO e GOIN, 2016). A metodologia de rodas de conversas em processos de conhecimento necessita do reconhecimento desse meio como estratégias que facilitam à práxis e resultam no saber, no ensino e na aprendizagem.

Por isso, a estudante, quando entrou em contato com essa realidade social, utilizou o princípio da racionalidade e, a partir disso, buscou a razão como guia para executar sua ação (BAVARESCO e GOIN, 2016). Sem esquecer também de sua própria inteligência racional. Durante o processo que realizou teve que tomar diferentes e importantes decisões, conheceu a totalidade da demanda que se apresentou e, com certeza, percebeu a responsabilidade da sua intervenção.

Assim, esse capítulo teve como finalidade abordar sobre as diferentes intervenções realizadas pela estudante e destacar a metodologia utilizada por ela, sendo escolhida a roda de conversa para proporcionar o ambiente que se estabeleceu. Tem ainda o intuito de ressaltar a importância de socializar informações adquiridas sobre a AIDS e as outras infecções sexualmente transmissíveis, bem como a relevância de tornar os sujeitos multiplicadores deste conhecimento. Com isso, pode-se afirmar que essa hipótese foi confirmada. A acadêmica conseguiu, através de um planejamento, organizar as rodas de conversas, os materiais utilizados e coletados para desenvolver um processo de socialização de informação nos cursos elencados. Para tanto, utilizou-se de instrumentos, técnicas e habilidades para alcançar seus objetivos e conseguiu tornar os momentos agradáveis, pois em todas as situações os alunos estabeleceram um vínculo com ela e, automaticamente, as perguntas foram ocorrendo.

Além disso, a estudante teve como base o Código de Ética Profissional de 1993 e seus princípios foram materializados conforme descritos neste capítulo. Esses foram fundamentais na execução das rodas de conversas e durante o projeto de intervenção. Com a realização das atividades foi possível proporcionar espaços de reflexões, debates e trocas de experiências de vida. Através disso, a estudante conseguiu trabalhar com a temática e abordar sobre a realidade da AIDS na sociedade atual, sem pré-conceitos e julgamentos.

O capítulo seguinte aborda sobre a hipótese três, que abrange a análise do comportamento das diferentes turmas e posterior autoavaliação do desempenho da estudante na realização do projeto de intervenção. Esse último capítulo é de extrema relevância para a acadêmica, pois aborda mais especificamente e de forma reflexiva a execução do seu projeto de intervenção e sua atuação nos diferentes momentos constituídos.

### **3.3 CAPÍTULO 4 – A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA INTERVENÇÃO REALIZADA E A POSSIBILIDADE DE ANÁLISE E AUTOAVALIAÇÃO**

Para dar continuidade ao trabalho, será apresentada e analisada a terceira hipótese deste TCC: supõe-se que a acadêmica de Serviço Social realizou uma análise das diferentes turmas e posterior autoavaliação do desempenho da estudante na realização do projeto de intervenção. Com a realização deste trabalho, foi possível compreender que a acadêmica trabalhou na perspectiva de educação em saúde, onde socializou os conhecimentos adquiridos e explanou sobre a realidade atual. A partir disso, desenvolveu uma avaliação da intervenção, tendo como objetivo a receptividade e a aceitação dos alunos diante do trabalho desenvolvido e posterior autoavaliação do seu desempenho.

Dessa forma, faz-se importante entender que o propósito da acadêmica ao analisar o comportamento dos sujeitos nas diferentes turmas, começou a partir das ações que ocorreram e foram expressas de diferentes formas por esses alunos. Sabe-se que a preparação do ambiente é essencial para que o público-alvo se sinta à vontade e, por isso, a estudante organizou a sala de modo que fosse agradável e prazeroso para todos. De fato, isso influenciou no desenvolvimento do projeto de intervenção, pois nas turmas em que ocorreu na forma de roda de conversas o andamento fluiu com mais naturalidade.

A primeira apresentação foi na turma da Medicina e tudo que foi planejado ocorreu da forma como estava previsto. Os alunos aceitaram de forma positiva o que foi proposto pela acadêmica e durante as falas da mesma houve respeito e escuta. Em relação ao público-alvo não prestar atenção e mexer em celular ou notebook, não houve essas situações. Um dos medos da acadêmica era de que os alunos não tivessem interesse pela proposta, mas nessa turma isso não ocorreu. Pelo contrário, ocorreram perguntas, reflexões e questionamentos referentes ao trabalho dos médicos do CEMAS, pois é natural que o aluno queira enxergar sua profissão dentro dos locais de trabalho.

Percebeu-se que os estudantes ficaram contentes em poder estar tirando suas dúvidas e conhecendo de perto o trabalho de um profissional da mesma área que escolheram. Foi notável que cada um deles se viu no profissional, pois as perguntas foram bem diretas de acordo com cada

curso. De modo geral, a proposta foi bem aceita, tanto pelos alunos quanto pelos profissionais. (FUNARI, 2016, p. 15).

Nas turmas do curso de Psicologia, que foram duas, houve diversos questionamentos. Principalmente na turma que estudava sobre políticas públicas. As questões que foram abordadas referentes à AIDS e as outras infecções trouxeram à tona outra ideia a esses alunos. A acadêmica lembra que alguns deles se expressaram de maneira positiva, agradecendo pelo trabalho, porque a partir daquele momento iriam se cuidar e cuidar dos seus amigos, familiares e parceiros. Abordaram também que não sabiam a proporção e a dimensão que é a AIDS, relatando ficar “apavorados” ao saber tudo que as infecções podem causar. Além disso, no final das apresentações a acadêmica foi parabenizada pelo trabalho que desenvolveu.

Já na turma da Farmácia, as respostas foram totalmente positivas. A acadêmica afirma que esses alunos contribuíram demasiadamente com falas, informações e com depoimentos. Foi um grupo que se expressou o tempo inteiro. As contribuições contemplaram o conteúdo que estava sendo abordado, houve questões incluindo os remédios que são utilizados no tratamento. Como foi uma disciplina com estudantes de diferentes semestres, eles mesmos fizeram perguntas entre si sobre os coquetéis de medicamentos, pois alguns estavam iniciando o curso.

Na turma de Enfermagem também ocorreu como planejado, o profissional do CEMAS pôde estar presente e relatando sobre sua atuação no equipamento. Da mesma forma que ocorreu nas outras disciplinas, os alunos questionaram sobre o trabalho de um enfermeiro dentro do equipamento e outras questões. Uma delas foi sobre o modo de encarar o cotidiano de trabalho e como ele se sente em um ambiente que lida com a vida de pessoas. Também ocorreram perguntas sobre revelar o diagnóstico positivo ou negativo e o quanto isso deve ser difícil. A turma interagiu com a acadêmica e com o profissional, em todos os momentos respeitaram as falas e os questionamentos. Não houve falta de atenção e no que se refere a mexer em celular ou notebook, também não houve ocorrência:

Cada aluno e cada turma receberam a proposta de maneira diferente. Alguns contribuíram mais, outros menos. Alguns se interessaram mais e outros menos, mas todos respeitaram a estudante. Em todas as turmas houve o chamado feedback, seja pelos professores ou pelos alunos. Teve

algumas turmas que os alunos parabenizaram ao final e outras turmas que relataram para os professores, assim sendo repassado para a estagiária. (FUNARI, 2016, p. 15).

Por fim, a última turma em que ocorreu a intervenção foi a do Serviço Social. Por ter sido a única que teve o depoimento da usuária do CEMAS, foram momentos de questionamentos e reflexões. Em nenhum momento a sala ficou em silêncio, foi a noite toda de aula e sempre ocorreram depoimentos ou perguntas. Por incrível que pareça e, infelizmente, teve alunos que mexeram no celular em diversos momentos. Alguns saíram da sala mais de uma vez, mas isso não foi motivo de atrapalhar o andamento da apresentação. O número de alunos foi mínimo perto dos outros que contribuíram a todo o momento. Novamente foi um ambiente agradável, com respeito e escuta dos alunos para com a profissional, a usuária e a acadêmica também.

A certeza que a estagiária tem é que a semente foi plantada e assim como ela abordou com os sujeitos, abordará aqui também. Ela espera realmente que cada um tenha levado consigo pelo menos alguma coisa que foi levantado nas apresentações e que cada vez mais todos sejam multiplicadores de conhecimentos, porque isso pode mudar a vida do próximo. (FUNARI, 2016, p. 15).

A partir disso, é importante que se entenda os outros processos que envolveram essa hipótese. Então, é indispensável que se compreenda a partir de Lehfeld et al. (2009, p. 177) que:

Avaliar é tarefa das mais difíceis. Mesmo levando-se em conta o sentido mais usual de avaliação em uma instituição universitária – a avaliação da aprendizagem – é certo que haverá pontos discordantes quanto ao melhor meio de realizá-la e quanto à aferição dos resultados. Tais características também se aplicam ao processo de autoavaliação, que requer um olhar interno para avaliar as próprias estruturas, atividades e uma gama de processos.

Realizar uma avaliação pessoal, de si mesmo e de seu desempenho proporciona a quem está realizando superar seus medos, seus limites e deixar de lado o ego. Como aborda Krozeta et al. (2008, p. 613), “a autoavaliação é construída a partir da reflexão crítica do aluno durante o seu processo de ensino-aprendizagem, frente o compromisso e responsabilidade com o aprender”, é um momento em que a pessoa deve fazer uma reflexão de si, da função que desempenhou. Para realizar

esse momento, requer certa evolução, pois não é fácil apontar os seus próprios erros ou os pontos negativos.

Mas, em contrapartida, quando a pessoa consegue compreender a importância de fazer uma autoavaliação, entende que envolve diferentes processos. Um exemplo é o exercício da sua própria autonomia, a seu modo de se expressar e ser livre para realizar isso. Ocasionalmente na sua capacidade de se analisar, de aprender consigo mesmo, de superar seus limites e medos. Além disso, proporciona refletir sobre os pontos que podem ser melhorados ou até mesmo modificados (KROZETA et al., 2008). Pode-se abordar aqui, que isso a estudante realizou em todos os momentos da sua preparação. A cada apresentação nos diferentes cursos e com as turmas teve a oportunidade de melhorar, de mudar o que achava que poderia ser mudado e qualificado.

A autoavaliação direcionou o discente para a análise do que apreendeu do conteúdo, bem como o que deveria ou gostaria de ter aprendido. Percebeu-se um maior comprometimento deste com a sua formação, foram descritas situações associadas às necessidades de conhecimentos específicos. (KROZETA, 2008, p. 614).

Com a realização das apresentações, a acadêmica conseguiu articular a teoria aprendida em sala de aula com a sua prática. Foi possível articular sua profissão com as situações que enfrentou na realização do projeto de intervenção. Por isso, foi tão importante avaliar seu desempenho, já que isso faz parte do “ser profissional”, que trabalha para que os erros não se repitam ou se minimizem e sejam pequenos perto do trabalho educativo e informativo que realizou.

A estagiária avalia sua intervenção de grande experiência, com alguns erros que durante toda construção vão sendo modificados e acertos que vão sendo cada vez melhorados. É um aprendizado que a mesma levará consigo, não apenas enquanto estudante, mas também quando for uma profissional formada. (FUNARI, 2016, p. 22).

A acadêmica avalia seu desempenho de forma positiva, pois conseguiu realizar tudo que estava planejado. Além disso, superou seus medos, tendo em vista que se considera uma pessoa tímida e, realizando as apresentações, pôde superar seus limites. Considera que os erros serviram como aprendizado e mesmo atribuindo sua atuação de forma efetiva, a estudante acredita que sempre se pode melhorar e

qualificar suas ações. Essas que foram baseadas na educação em saúde e que, ao trabalhar nesse viés, contribuíram para alcançar os objetivos esperados.

Importante também abordar o retorno dado pela equipe do Serviço CEMAS acerca da intervenção proposta pela acadêmica. A mesma recorda de uma reunião de equipe realizada, ao final das apresentações do projeto de intervenção, onde cada profissional relatou sobre a experiência. O enfermeiro, por exemplo, salientou a importância de realizar ações desse viés. Parabenizou a aluna pela coragem e disponibilizou-se a fazer parte de outras intervenções da acadêmica se fosse necessário. A profissional assistente social, em sua fala, dedicou o mérito para a acadêmica, agradeceu a estudante por estar colaborando com o equipamento e salientou que toda a organização das apresentações e da preparação foi ela quem realizou. A médica do CEMAS também parabenizou e ressaltou a ousadia da estudante em realizar um trabalho desse segmento, pois foi um trabalho que abordou diferentes assuntos (medicamentos, exames, modos de contaminação, entre outros):

Relato da Médica: Muito bem, parabéns Isadora! Muito linda tua apresentação. Muito obrigada pelo convite. Bom, na verdade eu não tinha assistido o trabalho da Isadora ainda, conheci o trabalho dela lá no CEMAS, mas esse trabalho não tinha assistido. Vale ressaltar que a Isadora é acadêmica do Serviço Social, não é acadêmica do curso de Medicina e apresentou uma excelente revisão sobre a AIDS e infecções sexualmente transmissíveis, então realmente está de parabéns! (FUNARI, 2016, p. 16).

Dessa forma, e em virtude do que foi mencionado, a estudante acredita ser importante que se entenda o que é trabalhar com educação em saúde. De acordo com Rezende (2011, p. 7), “as ações educativas são práticas inerentes ao projeto assistencial de saúde em todos os níveis de atenção, na perspectiva de empoderamento e emancipação das pessoas para atuar nos aspectos fundamentais de sua vida”. Então, é possível considerar que ao desenvolver essa ação a estudante pôde contribuir para a formação dos sujeitos, seja em nível de graduação como em nível pessoal. Ou seja, com as informações que foram multiplicadas, os alunos puderam colocar em prática o que acharam necessário.

Para realizar essa ação, a acadêmica precisou primeiro se munir de conhecimento teórico, além de se embasar acerca da temática proposta. Isso porque segundo Machado e Wanderley (2013, p. 3):

Quando se ensina, não é necessária apenas uma priorização de conteúdos. Deve-se levar em conta “como ensinar” para se chegar ao resultado final esperado: a transformação da realidade a partir da modificação do comportamento via novos conhecimentos.

Quando se trabalha na perspectiva da educação em saúde busca-se, principalmente, modificar os pensamentos ou modos de agir dos sujeitos. Tem-se como intuito que o indivíduo cresça como um todo, sendo de modo pessoal ou quando se trata de ações coletivas. O objetivo desse viés é transmitir e multiplicar conhecimentos.

A concepção de educação em saúde está atrelada aos conceitos de educação e de saúde. Tradicionalmente é compreendida como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo. (SALCI et al., 2013, p. 225).

Busca-se a prevenção de doenças, o autocuidado e que os sujeitos busquem se engajar em assuntos relacionados à saúde. Além disso, espera-se que os mesmos participem dessas ações e como resultados tenham uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, a mesma autora complementa:

Concepções críticas e participativas têm conquistado espaços e compreendem a educação em saúde como desenvolvida para alcançar a saúde, sendo considerada como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida”. (SALCI et. al., 2013, p. 225).

As autoras ainda completam que:

Educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde. É considerada importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. (SALCI et. al., 2013, p. 225).

O projeto de intervenção realizado pela acadêmica não se limitou apenas na multiplicação de informações e saberes. Começou na sua prática de estágio e perpassou por diferentes caminhos até chegar ao resultado final. Aconteceu, principalmente, por existir um equipamento de saúde especializado que trabalha

com demandas de AIDS e outras infecções. Então, a estudante teve todo apoio necessário do CEMAS para continuar o seu trabalho.

Foi como uma troca, pois alguns alunos não conheciam o local e passaram a conhecer a partir da intervenção realizada. Com isso, faz-se importante abordar que o trabalho não foi finalizado; pelo contrário, ele continuou e foi complementado pelo equipamento. As práticas de educação em saúde ocorrem também no cotidiano do CEMAS e isso influenciou a acadêmica para que essas ações fossem descentralizadas.

A prática da educação em saúde traz uma responsabilidade incontestável. Implica na compreensão dos sujeitos acerca das temáticas que estão sendo abordadas e o entendimento desses frente aos assuntos sobre saúde. O que se entende é que lida com questões culturais enraizadas nos indivíduos e que pode mexer em pensamentos já criados. A acadêmica lidou com isso em diversos momentos das intervenções, isso porque estava abordando sobre assuntos referentes a sexo, uso de preservativos e cuidados. Esses ainda são tabus na sociedade atual.

Alguns alunos, por vezes, posicionaram-se com questionamentos pessoais e que foi possível perceber que eram pensamentos de gerações passadas, de avôs, pais, etc. Logicamente que todos foram respeitados, mas esses momentos também ocorreram. Nem todo mundo é obrigado a aceitar o que está sendo abordado, mas nem por isso a acadêmica desistiu de abordar o que estava previsto. De qualquer maneira tentou levar o seu pensamento para todos.

A educação está presente a todo o momento na vida do ser humano. Ela prevê interação entre as pessoas envolvidas dentro do contexto educativo e destas com o mundo que as cerca, visando a modificação de ambas as partes. (MACIEL, 2009, p. 774).

Além do que já foi mencionado, é importante ainda abordar que a finalidade de trabalhar no viés da educação em saúde é com o objetivo de que realmente ocorram mudanças de comportamento dos indivíduos e uma melhoria na saúde da sociedade como um todo, dos sujeitos. Não apenas aplicar esses conhecimentos, mas também refletir nos motivos pelos quais essas mudanças são necessárias, abordar as causas, trazer dados populacionais e a partir disso estimular essas reflexões.

Assim, nessa conjuntura, contata-se que as metodologias de educação em saúde mais adequadas para poder satisfazer as necessidades de saúde da população, preservando a sua autonomia, valorizando o seu saber e buscando uma melhoria na sua qualidade de vida são a educação popular em saúde e a educação dialógica, na qual uma complementa a outra. Isto por que, ambas mantêm o diálogo com a população e troca de saberes e enquanto o movimento popular em saúde prima pela luta de uma sociedade mais justa, a educação dialógica incentiva a autonomia do cuidado em saúde e a participação do indivíduo no controle e fiscalização do serviço de saúde. (MACIEL, 2009, p. 776).

A acadêmica trouxe dados epidemiológicos sobre a AIDS, sobre os óbitos e os diagnósticos, com o objetivo de causar um impacto nos alunos e depois foi possível pensar os motivos. Ou seja, pensar em por que cada vez o número de pessoas contaminadas aumenta ao invés de diminuir. Então, é possível concluir que as práticas de educação em saúde não são apenas ações separadas, elas se complementam e com essa união proporcionam resultados satisfatórios, sendo um deles a reflexão sobre a realidade, relevante para qualquer área da saúde.

Em suma, esse capítulo teve como finalidade apresentar a visão da acadêmica sobre as turmas contempladas com a intervenção e realizar uma avaliação sobre a sua própria atuação. Esse processo ocorreu através de uma análise crítica da estudante, onde a mesma abordou os pontos positivos e os negativos. Além disso, teve o intuito de ressaltar a importância de trabalhar no viés de educação em saúde e o quanto essa prática contribui no trabalho de uma assistente social em formação. Assim, considera-se que esta hipótese foi confirmada, pois os objetivos foram alcançados e a acadêmica conseguiu avaliar seu desempenho, sua atuação nas diferentes turmas e analisar como essa intervenção foi aceita pelos estudantes. Todo esse processo aconteceu com a participação do público alvo e que, com certeza, foi indispensável para que essa ação fosse concluída.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de agora, ao finalizar esse Trabalho de Conclusão de Curso, cabe realizar algumas considerações referentes a toda prática desenvolvida pela acadêmica durante seu estágio no equipamento CEMAS e que resultou, dentre as diversas atividades a realização deste TCC. Um ponto importante a ressaltar é acerca do conhecimento adquirido, que modificou a estudante tanto pessoal como profissionalmente. Os pensamentos e as reflexões realizadas, a identificação com o campo, com os usuários do equipamento e com os profissionais do serviço que encaram a realidade da AIDS e de outras infecções cotidianamente. Tudo isso fez a acadêmica evoluir como pessoa, começou e aprendeu a respeitar a vida de cada sujeito, de valorizar os profissionais que desempenham suas funções tão bem.

Assim, buscou-se, neste trabalho, abordar sobre a intervenção realizada pela acadêmica com os alunos de cinco cursos da área da saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, efetivando e descentralizando trabalhos já realizados pelo Centro Municipal de Atendimento à Sorologia – CEMAS. Essa atuação, realizada através de diferentes instrumentos, foram mostradas através da análise das hipóteses. Como foi possível compreender ao longo do trabalho, as hipóteses foram consideradas contempladas. Através do desenvolvimento delas e desse trabalho, tornou-se possível refletir sobre os quatro níveis de estágio da acadêmica. Cabe ressaltar que o planejamento, a intervenção através das rodas de conversa e a avaliação foram essenciais para alcançar os resultados esperados.

O tema deste trabalho é “a descentralização da informação do serviço CEMAS e a desmistificação da temática AIDS a alunos da Universidade de Santa Cruz do Sul”. Assim, a partir de todo caminho realizado e respondendo ao problema deste TCC - De que modo a estagiária de Serviço Social do CEMAS/SAE de Santa Cruz do Sul socializou as informações sobre AIDS e IST'S nas intervenções realizadas com alunos da UNISC de 2015/2 a 2017/1? – foi possível alcançar os objetivos esperados. A preparação teórica, o planejamento do projeto de intervenção, a socialização das informações através de materiais elaborados e a vivência realizada no seu estágio foram ações fundamentais na prática realizada e serão utilizadas no desenvolvimento do seu trabalho enquanto futura profissional de Serviço Social.

Este trabalho foi fundamentado por alguns objetivos que, para a acadêmica, foram atingidos. Houve planejamento para socializar as informações, as rodas de conversa foram indispensáveis para abordar sobre a prevenção das infecções e os processos de trabalho desenvolvidos pela estudante foram possíveis através da utilização da educação em saúde. Esse processo se deu através de mudanças comportamentais da acadêmica, que ocorreram ao longo de todos os semestres. Essas foram positivas e agregaram positivamente na sua atuação, tanto no projeto quanto no estágio.

Por isso, foi enriquecedor o desenvolvimento do seu trabalho no equipamento CEMAS, fundamental para a acadêmica tornar-se a pessoa que é hoje e a profissional em que está se constituindo. Todo conhecimento que adquiriu, as situações que enfrentou, os atendimentos, grupos, visitas domiciliares, revelações de diagnósticos, abordagens individuais, todas essas ocasiões proporcionaram a ela ser uma assistente social profissional, mas também humana. Entender as diferentes expressões da questão social e de que modo elas aparecem no dia-a-dia. Vivenciar de perto o cotidiano de uma profissional, os riscos, as dificuldades, as tristezas, as alegrias e também os resultados. Foram dois anos de aprendizado, de experiências de amplo valor, que foram possíveis ser articuladas com a teoria aprendida em sala de aula.

Com certeza a Universidade proporciona uma gama de conhecimentos, mas esse é apenas o começo. É o fim, mas o começo de uma longa jornada. É na prática que a estudante colocará todo seu conhecimento, tudo que aprendeu na sua formação e, sem dúvidas, ainda há demasiadamente o que se aprender e a todo o momento. Conclui-se com imensa felicidade que, durante esses quatro anos de formação em Serviço Social, foi possível evoluir enquanto pessoa, mudar pensamentos, refletir sobre a realidade em que se vive, entender a importância de trabalhar com ética, respeito e, como uma profissional, buscar e lutar pela efetivação e garantia dos direitos sociais de todos os usuários.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, Pedro. *Para uma teoria da socialização*. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, v. 21, p. 121-139, 2011.

AGUIAR, Z. N. *SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. 1. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2011.

AMARAL, V. L. *Psicologia da educação*. Natal: Editora Realize, 2007.

BAPTISTA, M. V. *Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação*. Lisboa: Editora Veras, 2002.

BAVARESCO, L. R.; GOIN, M. *Instrumentalidade profissional do Serviço Social: as mediações da prática profissional*. Apresentado em 2016, Faculdade Machado de Assis. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. *Código de Ética do/a assistente social*. Lei nº 8622/93, atualizada em 13 de março de 1993. 10ª ed. Brasília (DF): CFESS, 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para a atuação de assistentes social na saúde*. Brasília (DF): CFESS, 2009.

\_\_\_\_\_. Conselho Regional de Serviço Social. *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social*. Revista Conexão Geraes, nº 3. Ano 02. Minas Gerais (MG): CRESS 6ª região, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Editora MS. 2ª ed. Brasília (DF), 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 18, in: *HIV/AIDS, hepatites e outras DST*. 1ª ed. Brasília (DF): MS, 2006.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DA EDUCAÇÃO. *Reflexões e Orientações sobre o processo de planejamento participativo à luz do SEAP-RS: SEDUC-CRE-Escolas*. Caderno SEAP, nº 5. Porto Alegre (RS), 2014.

BRAVO, M. I. S. et al. *Política de saúde no Brasil*. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional, p. 88, 2001.

CARABETTA JÚNIOR, Valter. *Reviewing, rethinking, and (re) signifying: the importance of reflection on practice in the teaching career*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, n. 4, pág. 580-586, 2010.

CALIXTO, P.; CAVALCANTE, R. B.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Revista Informação & Sociedade: Estudos*, Paraíba, vol. 24. Est., 24(1), 2014. p. 13-18.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. *Revistas Perspectivas em Ciências da Informação*, Belo Horizonte (MG), vol. 12, nº 01, p. 148-207, jan./abr. 2007.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cadernos Saúde Coletiva*, vol. 19, nº 2, pág. 157-63, 2011.

COELHO, M. T. Á. D. et al. *A extensão universitária AIDS - educar para desmitificar*. Bahia, 2011. Disponível em: <  
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5195/1/A%20EXTENS%C3%83O%20UNIVERSIT%C3%81RIA%20AIDS%20%E2%80%93%20EDUCAR%20PARA%20DESMITIFICAR.pdf>> Acessado em: 20 out. 2017.

CRUZ, G.C. MELO, M. C. H. *Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no Ensino Médio*. Imagens da Educação, vol. 4, n. 2, pág. 31, 2014.

FERREIRA, S. M. G. *Sistema de Informação em Saúde*. Conceitos fundamentais e organização. Pesquisadora do NESCON/FM/UFMG, 1999.

FUNARI, I. *A intervenção realizada pela estagiária do CEMAS/SAE na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, em nível de estágio III*. Estágio Supervisionado em Serviço Social III. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul, 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de Pesquisa*. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, vol. 35, nº 3, Maio-Junho, 1995. pág. 20-29.

GUERRA, E. L. A. *Manual Pesquisa Qualitativa*. Grupo Anima Educação. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <  
[http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_quali.pdf](http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf)> Acessado em: 03 set. 2017.

GUERRA, Yolanda. *Instrumentalidade no trabalho do assistente social*. Capacitação em Serviço Social e política social, v. 4, pág. 53-63, 2000.

IAMAMOTO, M. V. O Brasil das desigualdades: "questão social", trabalho e relações sociais. *Revista SER Social*, volume 15, nº 33. Brasília (DF), 2013.

KROZETA, K.; MEIER, M. J.; DANSKI, M. R. *A autoavaliação: uma possibilidade de mudança na formação profissional*. Cogitare Enfermagem Biblioteca Digital de Periódicos da UFPR. Curitiba (PR), 2008.

LEHFELD, N. A. S. et al. *Reflexões sobre o processo de autoavaliação institucional: o olhar de uma comissão própria de avaliação*. Revista da Avaliação da Educação Superior. Sorocaba (SP), 2009.

MACHADO, A. G. M. WANDERLEY, L. C. S. *Educação em Saúde*. Universidade Aberta do SUS / UNA-SUS. São Paulo (SP), 2013.

MACHADO, E. M. *Questão Social: objeto do Serviço Social?* Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v2n1\\_quest.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_quest.htm)> Acesso em: 01 set. 2017.

MACHADO, M. F. A. S. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. In: *A integralidade como eixo norteador das ações de educação em saúde*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

MACIEL, M. E. D. *Educação em Saúde: conceitos e propósitos*. Cogitare Enfermagem - Biblioteca Digital de Periódicos da UFPR. Fátima do Sul (MS), 2009.

MALISKA, I. C. A. et al. *Políticas voltadas às DST'S/AIDS e sua integração político-assistencial no contexto do SUS: um estudo sobre o município de Florianópolis - SC*. Santa Catarina, 2014.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. *Revista Imagens da Educação*, vol. 04, nº 2, 2014.

MEYER, D. E. E.; MELO, D. F., VALADÃO, M. M. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, pág. 1335-13342. Rio de Janeiro, 2006.

MIOTO, R. C. *Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: Serviço Social, direitos sociais e competências profissionais*. Brasília (DF): CFESS/ABEPSS, 2009.

PÁDUA, E. M. M. *Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática*. 17. ed. Campinas: Papirus, 2011.

PIANA, M. C. *O Serviço Social na contemporaneidade: demandas e respostas*. São Paulo: UNESP, 2009.

REZENDE, A. M. B. *Ação educativa na Atenção Básica à Saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional*. Biblioteca Digital de USP. São Paulo, 2011.

SALCI, M. A. et al. *Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões*. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2013.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Revista Interface: Comunicação Saúde Educação*. João Pessoa, 2014.

SILVA, Lidiane. R. C. et al. Pesquisa Documental: alternativa investigativa na formação docente. In: *Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, IX, Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, III*. Curitiba (PR), 2009.

SILVA, M. F. FREIRE, G. H. *Socialização da informação: possíveis contribuições de Paulo Freire à ciência da informação*. Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia. João Pessoa, vol. 8, nº 2, 2013. p. 23-31.

SILVEIRA, Tatiana dos Reis. *Socialização Organizacional*. 2009. Disponível em: <<http://www.pedagogia.com.br/artigos/socializacaoorganizacional/>> Acesso em: 26 mar. 2017.

ZAMBENEDETTI, G. Sala de Espera como estratégia de Educação em Saúde no campo da atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, 2012.