

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Grasiela Nair da Silva Trindade

**SOCIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO VIVENDO COM
HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DO ESTÁGIO DE SERVIÇO SOCIAL NO CEMAS DE
SANTA CRUZ DO SUL**

Santa Cruz do Sul

2022

Grasiela Nair da Silva Trindade

**SOCIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO VIVENDO COM
HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DO ESTÁGIO DE SERVIÇO SOCIAL NO CEMAS DE
SANTA CRUZ DO SUL**

Trabalho de conclusão
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.

Santa Cruz do Sul

2022

Grasiela Nair da Silva Trindade

**SOCIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO VIVENDO COM
HIV/AIDS: UMA ANÁLISE DO ESTÁGIO DE SERVIÇO SOCIAL NO CEMAS DE
SANTA CRUZ DO SUL**

Trabalho de conclusão
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.

Prof.^a Dr.^a Eunice Maria Viccari
Professora Orientadora – UNISC

Prof.^a Dr.^a Marta Von Dentz
Professora Examinadora - UNISC

Prof.^a Dr.^a Maira Meira Pinto
Professora Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul

2022

À minha família, que sempre esteve ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, que sempre me incentivou a ingressar na Universidade e acreditou em um futuro melhor para mim. Você é a principal responsável pela minha formação, digo isso por toda força, auxílio e conselhos que sempre recebi. Agradeço por nunca medir esforços para me ajudar, e assim sempre poder contar com você.

Às minhas irmãs, que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado nessa longa caminhada. Sempre estiveram presente, me apoiando e incentivando, a elas, obrigada por todo esse companheirismo. Quero que saibam que toda essa força foi essencial durante esse longo percurso.

Aos meus tios e tias que desde muito cedo me incentivaram a continuar estudando, me aconselharam a acreditar nos meus sonhos e buscá-los. Agradeço profundamente por toda força que me deram, todo incentivo e por acreditarem no meu sonho, além de tentarem fazer tudo que estava em seus alcances para me auxiliar.

Agradeço a minha supervisora do estágio curricular obrigatório que sem dúvida foi de extrema importância para a realização deste trabalho. Agradeço por ela acreditar no meu potencial e sempre me incentivar a buscar aprendizado para que me tornasse uma boa profissional. Ela é um grande exemplo de profissional e de ser humano.

Agradeço a minha orientadora, que está comigo desde o início da formação, me auxiliando neste longo percurso. Ela esteve comigo em meus estágios, nas disciplinas cursadas, e por fim, no Trabalho de Conclusão de Curso. Obrigada por todo incentivo e confiança que depositou em mim, buscando sempre me auxiliar na melhora acadêmica para que posteriormente me torne uma boa profissional. Agradeço ela por tudo e parabênzo pela excelente professora que és.

Agradeço também, aos demais professores que passaram pela minha vida acadêmica e, que, contribuíram de alguma forma nesse processo. Obrigada a todos estes professores que contribuíram para um maior conhecimento. Enfim, agradeço todas essas pessoas, pela força e incentivo durante este longo período e que sem eles eu não teria chegado até aqui, todos me possibilitaram um crescimento pessoal e profissional.

“A escola não transforma a realidade, mas pode ajudar a formar os sujeitos capazes de fazer a transformação, da sociedade, do mundo de si mesmos[...].”

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso é resultado da sistematização refletida do Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social, realizado no Centro Municipal de Atendimento a Sorologia, Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento –CEMAS/SAE/CTA de Santa Cruz do Sul. O objetivo principal consistiu no acompanhamento de pacientes vivendo com a infecção de HIV/AIDS através de informações sobre seus os direitos sociais. Com base na elaboração, execução e avaliação do Projeto de Intervenção objetivou-se informar e sanar dúvidas sobre os direitos sociais junto a população atendida. Para realizar esta pesquisa utilizou-se de abordagem qualitativa a partir de documentos produzidos ao final de cada nível de estágios, além dos diários de campos. Com base nestes materiais elaborou-se hipóteses que foram investigadas e desenvolvidas. Os resultados obtidos possibilitaram a reflexão sobre a socialização, adensando conhecimento ao trabalho desenvolvido.

Palavras-chaves: Socialização de Informações; Direitos Sociais; HIV/AIDS.

RESUMEN

Este trabajo de conclusión de curso es el resultado de la sistematización reflejada de la Práctica Curricular Obligatoria en Trabajo Social, realizada en el Centro Municipal de Servicio de Serología, Servicio Especializado y Centro de Pruebas y Consejería – CEMAS/SAE/CTA en Santa Cruz do Sul. El objetivo principal fue acompañar a los pacientes que viven con el VIH/SIDA a través de información sobre sus derechos sociales. A partir de la elaboración, ejecución y evaluación del Proyecto de Intervención, el objetivo fue informar y resolver dudas sobre derechos sociales con la población atendida. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó un enfoque cualitativo basado en documentos producidos al final de cada nivel de pasantía, además de diarios de campo. Con base en estos materiales, se elaboraron, investigaron y desarrollaron hipótesis. Los resultados obtenidos permitieron reflexionar sobre la socialización, aumentando el conocimiento en el trabajo desarrollado.

Palabras claves: Socialización de la Información; Derechos sociales; VIH/SIDA.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IST	Infecção Sexualmente Transmitida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
SAE	Serviço de Assistência Especializado
SCS	Santa Cruz do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
RS	Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Parte 1 – Percurso investigativo vivenciado	13
1 PROBLEMÁTICA	13
1.1 Importância da Proposta.....	13
1.2 Origem do problema de TCC	14
1.3 Fundamentação teórica da categoria central de análise.....	16
1.4 Hipóteses.....	20
1.5 Objetivos	21
1.5.1 Objetivo Geral	21
1.5.2 Objetivos Específicos.....	21
1.6 Revisão de Literatura sobre a temática	21
2 METODOLOGIA	26
Parte 2 – Adentrando nas evidências identificadas	30
1 A POLÍTICA DE SAÚDE E O CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO A SOROLOGIA – CEMAS	30
2 VIVÊNCIAS EM GRUPOS NO CEMAS – aproximações reflexivas	34
3 ENTREVISTAS INDIVIDUAIS COMO PROCESSO DE APRENDIZADO INTERVENTIVO.....	40
4 A ADESÃO AO TRATAMENTO COMO CONSEQUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO NOS GRUPOS	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE A – Questionário com os usuários do CEMAS.....	58

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido a partir da vivência de estágio curricular obrigatório desenvolvido durante quatro semestres no Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS do município de Santa Cruz do Sul/RS. De forma geral, os profissionais do CEMAS trabalham com pessoas que possuem a Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), bem como outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Oferece testes rápidos para HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C, realiza a testagem e a revelação de diagnóstico. O Serviço ainda disponibiliza acompanhamento para pacientes soropositivos e atendimentos grupais, trabalhando a aceitação de diagnóstico.

Com a inserção nesse campo de estágio, acompanhou-se demandas da realidade desses usuários, compreendendo suas possibilidades e fragilidades. Observou-se o alto índice de pacientes do CEMAS com a desinformação sobre seus direitos como cidadãos, pacientes HIV/AIDS. Acredita-se que a propagação de informações para os usuários, seja de extrema importância para trabalhar sua autonomia. O presente trabalho tem o intuito de mostrar a importância de proporcionar a socialização de informações dentro do CEMAS e como isso pode afetar de forma positiva na vida dos pacientes.

Acredita-se que a informação na vida de todas as pessoas seja de extrema importância, entretanto para o público usuário do CEMAS cabe um acompanhamento contínuo e específico dado ao contexto de vulnerabilidade que se encontram. Desta forma é importante trabalhar a socialização destes direitos a partir do trabalho realizado no CEMAS. Entende-se que o projeto de intervenção realizado durante o estágio acadêmico foi relevante para multiplicar as informações sobre os direitos para este público. Da mesma forma, possibilitou a proximidade dos usuários entre si apropriando-se dos direitos possíveis de serem acessados.

Entende-se que os grupos realizados no equipamento com os usuários também foram de extrema importância para trabalhar as informações sobre os direitos sociais, além de ajudar para na adesão ao tratamento dos pacientes melhorando sua qualidade de vida.

Torna-se fundamental, desse modo, que o profissional de Serviço Social priorize ações coletivas que democratizem informações e conhecimentos necessários para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, a partir de uma prática educativa crítica, que fortaleça a autonomia dos sujeitos e que

seja construída por dois sujeitos sociais: profissionais e usuários (SANTOS, SENNA, 2017, p. 441).

É importante que o profissional de Serviço Social trabalhe em uma perspectiva de educação em saúde, buscando socializar o máximo de informações possíveis. As autoras explicam que também é necessário a participação social dos usuários para os mesmos obter um conhecimento crítico da realidade, perseguindo o alcance de sua autonomia.

O ato da Educação em Saúde pode contribuir para o profissional de Serviço Social articular as diversas mediações e contradições que surgem no cotidiano dos espaços sócio-ocupacionais, potencializando outras formas de condução das dimensões metodológicas e políticas que transforme a realidade. Nesse sentido, o assistente social deve conhecer a realidade do usuário e priorizar ações educativas coletivas que apostem na emancipação humana. Evidencia-se, portanto, o caráter essencialmente político do exercício profissional do Serviço Social. Assinala-se a relevância do desenvolvimento de ações mediadoras pedagógicas, ético-políticas que contribuam para formação da sensibilidade crítica dos usuários (SANTOS, SENNA, op. cit.p.445).

Acredita-se que com esta intervenção de educação em saúde realizada, contribuiu-se também para os usuários que participaram dos grupos e das entrevistas individuais, possibilitando um aprofundamento sobre os seus direitos e uma proximidade com os profissionais do Serviço.

Este trabalho acadêmico, vivenciado durante o estágio curricular obrigatório, está estruturado em duas partes. A primeira apresenta a proposta de pesquisa, demonstrando como foi desenvolvida tendo em vista o campo de estágio. Explicitou-se a partir de uma análise do projeto de intervenção recorrendo-se de fundamentação teórica para seu embasamento. Neste capítulo, serão apresentadas as hipóteses, objetivos e a metodologia utilizados para a pesquisa.

Na segunda parte, será apresentada a Política de Saúde, a partir da retomada de aspectos históricos, além de apresentar o campo de estágio CEMAS. Será elucidada a intervenção realizada através das hipóteses elaboradas, sendo que cada uma delas correspondem a um capítulo. Buscou-se através dessas hipóteses um aprofundamento teórico a partir de referenciais, que possibilitaram estabelecer diálogos com a realidade/contexto do trabalho vivenciado no Serviço. Na sequência, estão as considerações finais que encerram as descobertas juntamente com uma apreciação crítica no que tange a atuação enquanto Assistente Social em formação. Por fim, serão apresentadas as referências bibliográficas utilizadas.

Parte 1 – Percurso Investigativo Vivenciado

1 PROBLEMÁTICA

1.1 Importância da Proposta

Este Trabalho de Conclusão de curso versa sobre a temática da propagação dos direitos sociais para a população vivendo com HIV/AIDS no Centro Municipal de Atendimento a Sorologia- CEMAS de Santa Cruz do Sul. Acredita-se, ser de extrema importância analisar as atividades realizadas durante o período de estágio obrigatório, além de identificar a necessidade da multiplicação de informação sobre os direitos desta população.

O profissional de Serviço Social trabalha na perspectiva de garantia dos direitos da população como condição de cidadania. O conceito de cidadania consiste como terceiro princípio do Código de Ética do Assistente Social 1993, “considerado tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras” (BRASIL, p.23).

Compreende-se que a cidadania deve ser alcançada através de lutas coletivas, sindicais, entidades de classe profissionais, associações, partidos políticos, entre outros. A atuação profissional do Assistente social possibilita contribuir com o acesso aos direitos, desta forma, compreende-se que as leis poderão se materializar através de um trabalho de permanente vigilância. Os profissionais de Serviço Social podem e devem desenvolver, ações em torno de direitos sociais que integram as diferentes políticas sociais.

Cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado. Sublinho a expressão historicamente porque me parece fundamental ressaltar o fato de que soberania popular, democracia e cidadania (três expressões para, históricos, como conceitos e realidades aos quais a história atribui permanentemente novas e mais ricas determinações (COUTINHO, 1997, p. 148).

Assim como a cidadania reside na capacidade conquistada nas palavras de Coutinho (1997), também nas palavras de Gueiros (1990), não é algo estabelecido em nossa sociedade, mas sim, um processo que precisa ser movimentado e trabalhado através de lutas. É no cotidiano dos Assistentes Sociais que essa busca pela cidadania se manifesta, podendo contribuir para fortalecer as várias formas de

lutas desenvolvidas em prol do avanço da cidadania. O trabalho do profissional de Serviço Social neste contexto se constitui na condição para a efetividade da cidadania.

Acredita-se ser necessário que o profissional de Serviço Social veja nos usuários além de uma pessoa vivendo com HIV/AIDS, portadora de uma história e de fragilização produzida pelo impacto da doença, mas sim, um sujeito com sentimentos, perspectiva de vida e produtor de subjetividades com potência de desejo de uma rotina tal qual a anterior à infecção. Cabe ao Assistente Social adentrar neste contexto contribuindo com o usuário fomentando estratégias possíveis para a efetivação dos direitos sociais.

Por fim, acredita-se que para os direitos serem garantidos não depende apenas das leis, mas também que essa população conheça e que lute por eles. Como futura profissional de Serviço Social considerou-se ser de extrema importância analisar a promoção dos direitos para a população vivendo com HIV/AIDS dentro do Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS.

1.2 Origem do problema de TCC

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem origem na experiência de estágio ocorrido no CEMAS. Neste evidenciou-se a partir de atendimentos individuais e grupais o desconhecimento dos usuários sobre os direitos sociais e também como pacientes HIV/AIDS. É um equipamento que trabalha, através de sua equipe, com pessoas que possuem a Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), bem como outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O Serviço trabalha de duas formas:

Primeiramente com o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, que consiste basicamente nas testagens de doenças, sendo elas o HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C, orientando sobre a prevenção articulada com o autocuidado.

A segunda forma de trabalho ocorre através do Serviço de Assistência Especializada – SAE, que consiste em atender os usuários já contaminados, baseado em escutas e acompanhamentos fortalecendo o vínculo entre os usuários e a equipe do Serviço. Neste contexto, abrange atendimentos individuais e grupais voltado compreensão e aceitação de diagnóstico.

A equipe multiprofissional do CEMAS, é composta por diversas áreas que atuam juntas em busca de melhorar a qualidade de vida dos usuários, além de contribuir para

uma melhor adesão ao tratamento. Integram a equipe multiprofissional médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem, psicólogo, farmacêutica, Assistente Social, nutricionista, dentista, estagiários e funcionários administrativos e operacionais. A equipe trabalha na perspectiva da prevenção e da informação que ocorre através de campanhas e palestras em diversos locais externos ao CEMAS. Esses eventos ocorrem principalmente em datas importantes como o dia primeiro de dezembro, considerado o dia mundial de luta contra a AIDS. Além deste marco, também ocorrem campanhas em festas locais como a Oktoberfest entre outras.

Acompanhou-se e realizou-se diversos atendimentos, bem como participar de eventos como palestras e campanhas realizadas fora do equipamento. No decorrer do estágio, observou-se questões com a necessidade de foco de intervenção profissional evidentemente associada a processos investigativos. No primeiro nível de estágio, elaborou-se uma Análise Institucional que auxiliou na identificação das demandas e expressões da questão social que deveriam ser trabalhadas. Após a conclusão da Análise Institucional do campo de estágio, iniciou-se a realização de um Projeto de Intervenção baseado em demandas que se traduziram no objeto de trabalho, identificado no primeiro nível de estágio.

Ao decorrer dos atendimentos, observou-se que alguns usuários ainda tinham muitas dúvidas sobre seus direitos. Apesar de ocorrer grupos nos quais eram veiculadas informações, as mesmas continuavam sendo deficitárias. A partir dessas observações, iniciou-se o processo de busca para contemplar essas questões através do projeto de intervenção. O mesmo, foi desenvolvido a partir do estágio Supervisionado em Serviço Social Nível II e, portanto, o tema escolhido foi o resultado das observações realizadas no respectivo campo de estágio.

Segundo Amaro (2003), a observação não deve ocorrer apenas no âmbito da aparência, e sim, da essência, ou seja, devemos ver os mínimos detalhes, olhares e movimentos. Isto implica “desocultar” o que de imediato se apresenta como oculto. “ A observação sempre presente, indica a acuidade atenta aos detalhes dos fatos [...]” (p.14). Ressalta-se que a observação consiste em uma técnica importante e necessária para tornar visível compreender os significados das subjetividades dos usuários.

No terceiro nível de estágio, executou-se o projeto e analisou-se as intervenções realizadas. Durante este período realizou-se entrevistas individuais e acompanhamento/coordenação de grupos, quando trabalhou-se o assunto (direitos

sociais), previsto no projeto de intervenção. No decorrer deste nível pôde-se observar as dúvidas que os pacientes tinham sobre seus direitos e sobre o HIV, assim conseguiu-se trabalhar de forma mais ampliada.

Na fase final do estágio curricular, buscou-se a partir dos indicadores dos objetivos específicos e dos meios de verificação, avaliar o projeto de intervenção. Tendo em vista os quatro níveis de estágio, e do aprendizado acumulado no equipamento, chegou-se a escolha da categoria central de análise deste TCC. Esta, foi identificada como sendo de extrema importância para os usuários do Centro Municipal de Atendimento a Sorologia - CEMAS. Contudo, acredita-se ser necessário a análise da socialização dos direitos da população vivendo com HIV/AIDS dentro do equipamento.

A socialização dos direitos se relaciona com um dos princípios do Código de Ética do profissional de Serviço Social expresso na “defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida” (BRASIL, 1993, p. 23). É nosso dever profissional prezarmos, em especial, por este quarto princípio do Código, enquanto futuros profissionais que trabalham em uma perspectiva de garantia dos direitos democráticos à população.

Portanto, o problema de pesquisa desse trabalho corresponde a: Como a acadêmica de Serviço Social realizou a socialização dos direitos sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS no Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS em Santa Cruz do Sul, no período de 2018/1 a 2019/1?

1.3 Fundamentação teórica da categoria central de análise

A fundamentação teórica desse trabalho visa enfatizar aspectos conceituais no que se refere aos direitos sociais, por ser esta a categoria central da presente pesquisa. É, importante ressaltar que o texto também aborda a discussão sobre direitos sociais de pessoas vivendo com HIV/AIDS, por serem esses os sujeitos da ação realizada. Acredita-se que os usuários do CEMAS devem conhecer os seus direitos e saber como conseguir efetivá-los. Considera-se que a partir da socialização desses direitos os usuários do equipamento poderão alcançar parte da sua autonomia.

[...] reconhecer de fato nos direitos sociais alguma premissa que seja capaz de mostrá-los como verdadeiros instrumento de emancipação e somente de satisfação imediata e rasa das necessidades humanas guiadas pelo ideário

do mínimo existencial e da disponibilidade de recursos para sua implementação (JUNIOR, 2019, p. 133-134).

Os direitos sociais foram reconhecidos inicialmente, no âmbito mundial desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, da ONU, em 1948, em conjunto com os direitos civis, políticos e sociais. Esses são considerados direitos que devem amparar todos os indivíduos igualmente, sem distinção de raça, religião, idade ou sexo. No Brasil, os direitos sociais foram incorporados na Constituição Federal de 1988 chamada de Constituição Cidadã, um marco importante para os brasileiros em nossa história.

No que concerne aos direitos sociais além de afirmar no artigo 6º que são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a moradia, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, seguem-se uma série de normas programáticas que fixam os deveres do Estado em favor do cidadão (JUNIOR, op.cit, p. 137).

Seguindo na linha de conquistas democráticas no Brasil após a CF de 1988, vão se instituindo e assim, crescendo o campo dos direitos sociais, como o Sistema Único de Saúde – SUS (1990), o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), a Lei Orgânica de Assistência Social –LOAS (1993), e muitos outros conjuntos de leis regulamentadoras de cada política que vieram para acrescentar e melhorar os direitos sociais da população brasileira.

Segundo Piana (2009), os direitos sociais dizem respeito inicialmente à consagração jurídica de reivindicações da população. Sem dúvida que, o Estado não aceita todas as reivindicações, ou seja, na maioria das vezes a aceitação ocorre somente para o que é conveniente ao grupo que está no poder no momento. Os direitos sociais, historicamente, podem ser compreendidos segundo Singer (2003), como aqueles que são destinados aquela classe social que subsistem com os ganhos do exercício de atividade remunerada e não para aqueles que são proprietários e capitalistas.

Só membros da classe trabalhadora são sujeitos dos direitos sociais. Esses direitos só se aplicam àqueles cuja situação torna necessário o seu uso. São, nesse sentido, direitos condicionais: vigem apenas para quem depende deles para ter acesso a parcela da renda social, condição muitas vezes fundamental para sua sobrevivência física e social – e, portanto, para o exercício dos demais direitos humanos (SINGER, op. cit., p. 191).

Segundo o autor, os direitos sociais visam amparar todos os indivíduos priorizando aqueles sujeitos que não tem outra forma de prover suas necessidades. Desta forma,

as políticas sociais se destinam a responder por demanda da população enquanto, concomitantemente possibilitam o acesso à cidadania.

As políticas sociais possibilitam o acesso aos direitos de cidadania, que segundo Coutinho (1999), permitem ao cidadão uma participação mínima na riqueza material criada pela coletividade, é importante ressaltar que esses direitos foram conquistados pelos trabalhadores.

As pessoas vivendo com HIV/AIDS, possuem os mesmos direitos como o restante da população. A Constituição Federal de 1988, pontua que todos são iguais perante a lei, sendo vedado qualquer tipo de discriminação. Assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos, entre eles estão: a dignidade humana e o acesso a saúde pública e, por isso são amparados pela lei. Alguns Estados reforçam em sua legislação a vedação da discriminação às pessoas vivendo com HIV/AIDS, os quais são eles: Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo (BRASIL,2008).

No Estado de São Paulo foi criado a lei nº 11.199, de 12 de julho de 2002 proibindo a discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS. “O Governador do Estado de São Paulo: Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei: Artigo 1º - É vedada qualquer forma de discriminação aos portadores do vírus HIV ou as pessoas com AIDS” (BRASIL, 2002). No artigo segundo desta lei é apresentado situações nas quais são consideradas discriminação dessa população. Acredita-se ser necessário apresentar algumas destas:

- I- Solicitar exames para a detecção do vírus HIV ou da AIDS para inscrição em concurso ou seleção para ingresso no Serviço Público ou privado;
- II- segregar os portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS no ambiente de trabalho;
- III- divulgar, por quaisquer meios, informações ou boatos que degradem a imagem social do portador do Vírus HIV ou de pessoas com AIDS, sua família, grupo étnico ou social a que pertença; (BRASIL, op. cit.).

O Ministério da Saúde traz a Declaração dos Direitos Fundamentais das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, esses devem ser conhecidos pelos profissionais de saúde e integrantes da sociedade civil, no sentido de nortear as ações e nessa área, incluindo aquelas direcionadas à adesão, além de amparar os usuários dessa política de HIV/AIDS. Devemos considerar que a adesão ao tratamento transcende a simples ingestão de medicamentos, inclui o fortalecimento da pessoa vivendo com HIV/AIDS, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, a

adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde.

A Declaração dos Direitos das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS foi criada em 1989, com o apoio do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs, HIV/AIDS e Hepatites Virais, juntamente com profissionais de saúde. Posteriormente, foi publicada a lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que define crime a discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Além dessa lei, na Declaração dos Direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS, ainda foi garantido que a pessoa com essa infecção tem o direito de manter sigilo a sua condição no ambiente de trabalho, ou seja, inclui testes de admissão e, em caso de violação, deve-se registrar o ocorrido na delegacia mais próxima.

Acredita-se ser importante apresentar alguns direitos norteadores da Declaração dos Direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS (BRASIL, 2008):

- I. Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids. Os portadores do vírus têm direitos a informações específicas sobre sua condição.
- II. Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
- IV. Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.
- V. Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que tende a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação nas atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.
- VII. Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá.

Contudo, além dos direitos apresentados ainda devemos salientar que o sujeito vivendo com HIV/AIDS tem o direito de comunicar sobre seu estado de saúde apenas às pessoas que desejar. Assim, toda pessoa vivendo com tal infecção tem o direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva, e nenhuma ação pode restringir seus direitos completos à cidadania. Acredita-se que a partir do momento em que os pacientes passam a adquirir informações sobre seus direitos tendem a tornar-se mais questionadores. Muitos assumem comportamentos assertivos, manifestando suas dúvidas e, podendo expressar sua insatisfação, com isso exigindo qualidade no atendimento (BRASIL, 2008).

1.4 Hipóteses

I. O processo de multiplicação de informações sobre os direitos da população vivendo com HIV/AIDS realizado durante o estágio de Serviço Social no CEMAS, iniciado a partir da identificação das vulnerabilidades desses sujeitos. Parte-se do pressuposto que o aprendizado construído através do diálogo com os integrantes dos grupos foi determinante para a aproximação, identificação e reflexão sobre os direitos desse segmento populacional. Aproximação que possibilitou um aprendizado empírico e igualmente fundamentado em levantamentos bibliográficos sobre a temática dos direitos da população vivendo com HIV/AIDS.

II. O processo de realização de entrevistas individuais com pacientes do CEMAS foi de extrema importância para o levantamento das dúvidas da população vivendo com HIV/AIDS sobre seus direitos. Supõe-se que foi a partir destas entrevistas que a estagiária pôde identificar formas para que pudesse trabalhar estes questionamentos dentro do equipamento com vistas a corresponder aos anseios que os usuários apresentavam sobre acesso e garantia a direitos.

III. O processo de acompanhamento da estagiária em Serviço Social em grupos resultou na contribuição para com os usuários em suas dúvidas sobre seus direitos sociais. Esta contribuição se deu por duas vias: a primeira vinculada aos encontros grupais do projeto de intervenção da acadêmica. Nestes eram realizadas dinâmicas para transformar o aprendizado sobre seus direitos em uma forma mais tranquila e não tão maçante, além de realizar entregas de folders nos quais haviam seus direitos especificados. A outra via ocorreu quando da elaboração e execução do projeto “Produzindo Conhecimento”, o qual tinha como objetivo fazer um curso preparatório para o concurso de Santa Cruz do Sul. Também nesses momentos foi possível trabalhar os direitos sociais com a tentativa de garantia dos mesmos. Pressupõe-se que estas atividades possibilitaram a adesão dos pacientes ao tratamento e ao Serviço, assim, obtendo uma melhora na qualidade de vida.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo Geral

Analisar a importância da socialização dos direitos da população vivendo com HIV/AIDS atendida pelo Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS de Santa Cruz do Sul na perspectiva da melhoria de sua qualidade de vida.

1.5.2 Objetivos Específicos

I. Identificar o processo de planejamento realizado pela acadêmica para se instrumentalizar a fim de socializar informações acerca dos direitos da população vivendo com HIV/AIDS.

II. Analisar a (des) informação sobre os direitos da população com HIV/AIDS dentro do Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS, a partir das abordagens individuais realizadas durante o estágio.

III. Analisar a contribuição da estagiária no que tange a propagação de informações sobre direitos para usuários do Centro Municipal de Atendimento a Sorologia – CEMAS em atividades grupais.

1.6 Revisão de Literatura sobre a temática

Essa revisão de literatura versa sobre a importância dos direitos no cotidiano das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Ao decorrer desse estudo, a partir das questões apresentadas, pode-se concluir que é de extrema importância trabalhar os direitos dentro do CEMAS, na perspectiva de que a partir deles, os usuários poderão buscá-los adquirindo sua autonomia e uma melhor qualidade de vida.

Acredita-se ser importante que os profissionais de Serviço Social vejam as pessoas vivendo com HIV/AIDS, como sujeitos participativos com direitos, deveres e principalmente capazes de obter a sua autonomia. As pessoas vivendo com tal infecção precisam estar envolvidas na busca por seus direitos, e como diz Faleiros (1999, p. 166): “o portador do vírus HIV precisa defender seus direitos, mas não de portador do vírus, e sim, em primeiro lugar, de cidadão”. Para Oliveira (2016), tratar o HIV/AIDS, não se refere apenas a doença em si, mas também a se atentar a todos os elementos que perpassam o contexto social e as vulnerabilidades apresentadas a partir das desigualdades sociais.

Portanto, precisamos lembrar que as pessoas que vivem com a infecção do HIV/AIDS sofrem com as expressões da questão social, assim como o restante da população. Porém, além dessas questões sociais ainda enfrentam problemas posteriormente ao receber o diagnóstico de HIV, como o preconceito e a violação de seus direitos e de sua cidadania. É necessário criar espaços que proporcionem a socialização e emancipação das pessoas que estão em situações de desigualdades sociais, pois, é a partir do enfrentamento dessas vulnerabilidades que vai possibilitar a consolidação dos direitos e da cidadania.

Nessa revisão de literatura evidenciou-se duas pesquisas para explicar a importância dos direitos sociais na vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. As buscas por estas pesquisas foram realizadas de forma a contemplar o assunto estudado portanto escolhendo essas duas produções visto que, acredita-se estarem relacionadas com este trabalho devido a identificação entre situações vivenciadas no campo de estágio e o tema trabalhado nestes artigos.

Em um primeiro momento foi trabalhado a pesquisa sobre “Vulnerabilidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS: dificuldades e estratégias para o seu enfrentamento”, essa foi realizada por Oliveira (2016). No estudo realizado pela autora em Salvador, percebeu-se que nos grupos de pessoas vivendo com HIV/AIDS, apresentam-se força política e poder de pressão, tanto no que se refere ao Estado e instituições não governamentais. Esses espaços coletivos vão se afirmando através da luta por garantia de direitos, com isso, possibilita a construção de atores sociais ativos e políticos. Portanto, para o autor, é a partir das práticas coletivas, que podem-se criar possibilidades para o enfrentamento das vulnerabilidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Acredita-se ser importante que nos grupos de pessoas vivendo com HIV/AIDS tenham profissionais de Serviço Social para auxiliar os participantes ao envolvimento ativista e consciência política. Para Oliveira (2016), a ação de uma pessoa que represente e coordene as atividades do grupo, apresenta repercussão nos demais integrantes, podendo fortalecer e incentivar a participação na luta por direitos. Segundo o mesmo autor:

Verifica-se que sua influência é muito positiva para o grupo, que tem como característica uma baixa escolaridade, pois a todo o tempo seus participantes são instigados a pensar e lutar por uma melhor assistência e garantia de direitos, muitas vezes, violados (p. 74).

Conforme Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), o ativismo das pessoas vivendo com HIV/AIDS reivindicando por direitos enquanto parte da cidadania, influenciam na formulação e manutenção de políticas públicas em relação ao HIV/AIDS. Portanto, é necessária uma atenção para a formação de sujeitos pensantes e atuantes, para que estejam envolvidos em diversos espaços de luta. No estudo de Oliveira (2016), a autora ainda traz que:

Notou-se, nas reuniões do grupo, um movimento para desenvolver nas pessoas a capacidade de deixarem de ser vítimas para serem agentes ativos e transformadores perante a situação de violação de seus direitos. Não é à toa que, no grupo, trabalha-se muito a perspectiva de direito e uma articulação com diversos outros espaços de discussão de políticas públicas, de controle social e de ativismo político, e ele tem representante no Conselho Municipal de Saúde, na Comissão Nacional de Combate ao HIV e em outros órgãos. Há uma preocupação, por parte dos integrantes, na participação nesses espaços e na articulação com eles para que se discutam políticas públicas, no sentido de valorizar e fazer presente a luta das pessoas vivendo com HIV/AIDS (p. 75).

Na pesquisa desta mesma autora, foram entrevistados 22 participantes, com idade entre 50 e 60 anos, que trouxeram a importância de se ter ações educativas sobre a prevenção do HIV. A autora ainda explicitou que nos depoimentos foram apresentados a notoriedade de participar e trocar experiência com outras pessoas que vivem em uma situação parecida com a deles, para se pensar em formas de reagir em situações de direitos violados ou discriminações.

Contudo, a autora conclui através de seu estudo que o enfrentamento das vulnerabilidades, dependerá da conscientização das pessoas envolvidas, da defesa dos direitos humanos, “do fomento de políticas públicas voltadas para a assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS, dentro de um espaço coletivo” (OLIVEIRA, op. cit., p. 91). Para tanto, é necessário compreender o contexto social da pessoa vivendo com HIV/AIDS, e auxiliá-la no enfrentamento dessas questões através de políticas públicas, que reitere sua condição de cidadão e auxilie na formação de sujeitos ativos e conscientes de seus direitos para assim consolidá-los.

A segunda pesquisa que foi trabalhada é: “Efeitos da Visibilidade/Invisibilidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS” do autor Bravo (2014). Nesse estudo o autor trouxe a pesquisa realizada com 20 pessoas, sendo 10 mulheres e 10 homens, em idades entre 19 a 64 anos, e todos viviam com HIV a mais de cinco anos. Segundo o autor, praticamente todos os pesquisados relataram dificuldades encontradas depois de seu diagnóstico, como: a adesão ao tratamento, falta de informação sobre a

infecção de HIV e também sobre seus direitos. “O participante só ficou sabendo dos direitos, porque pesquisou, então falta maior esclarecimento por parte das instituições, principalmente orientações após ser confirmado o diagnóstico de sorologia positiva” (BRAVO, op. cit., p. 92).

Segundo o mesmo autor, alguns entrevistados somente conseguiam encontrar informações sobre seus direitos em uma ONG a qual frequentavam, pois, nos serviços de saúde essas informações não eram disponibilizadas. A pesquisa ainda permitiu que o autor constatasse que houve prejuízos nos direitos sociais da população vivendo com HIV, como a perda de emprego e falta de moradia. Segundo o autor, mesmo os pacientes tendo acesso a medicação, muitos deles ainda expressam baixa qualidade de vida devido sua condição com o HIV, além de ter seus direitos violados. O autor ainda conclui com sua pesquisa que, “viver livre de estigma e de qualquer tipo de preconceito ou discriminação é um direito humano básico e que deve ser respeitado. Ser uma pessoa vivendo com HIV/AIDS não pode e não deve ser motivo para desrespeitar esses direitos” (BRAVO, 2014, p. 113).

Percebe-se que nas duas pesquisas a importância dos direitos sociais foram citadas, além disso apresenta-se a questão da vulnerabilidade presente no cotidiano das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Segundo Oliveira (2016), desde o início do aparecimento do HIV vários desafios perpassam o cotidiano das pessoas que vivem com essa infecção, como o preconceito, direito à saúde e também o trabalho. Esses elementos que apresentam-se na vida dessa população em conjunto com a infecção podem levar a extremas vulnerabilidades, pois muitas vezes essas pessoas já estão em tal situação e a partir do diagnóstico e os desafios que vem com ele, essa situação se agrava.

Na pesquisa de Bravo (2014), as vulnerabilidades já estavam presentes na vida dessa população antes de contrair a infecção de HIV, e apareciam no cotidiano de pessoas menos favorecidas, que não haviam nem mesmo acesso às campanhas de conscientização e prevenção do HIV. Observa-se que nas duas pesquisas a vulnerabilidade fazia parte da vida das pessoas vivendo com a infecção. Portanto, existem fatores que apresentam-se no cotidiano dessa população, como preconceito ou falta de informações que auxiliam a criar barreiras que dificultam a efetivação dos direitos, principalmente pelo fato de que em geral essa população não está conscientizada para a busca de seus direitos, contribuindo para o aumento das vulnerabilidades.

Conclui-se a partir das pesquisas trabalhadas nesta revisão de literatura, que é de extrema importância a socialização dos direitos dentro dos serviços de saúde. Acredita-se que é a partir da exposição dos direitos nesses equipamentos que os usuários poderão conhecê-los e lutar por eles, assim podendo melhorar a sua qualidade de vida e impedindo que seus direitos sejam violados. O enfrentamento das vulnerabilidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS, é extremamente necessário e deve-se iniciar pela defesa dos direitos e da cidadania. Portanto, é necessário que tenham espaços para um momento de socialização desses direitos, e que, os profissionais de Serviço Social trabalhem essas informações com a perspectiva de contribuir para a autonomia do sujeito e na busca pela cidadania.

2 METODOLOGIA

Nesta metodologia será apresentada a forma que foi realizada a pesquisa para este Trabalho de Conclusão de Curso. Esta é parte fundamental para expor as questões que subsidiaram o trabalho e posteriormente, nortearam a pesquisa e sua elaboração. Segundo Minayo (2001), a pesquisa é “a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e atualiza frente a realidade do mundo” (p.17).

A autora ainda explica que a pesquisa não é somente uma prática teórica, pois antes disso foi um problema da vida prática. Para Gil (2008), a pesquisa social pode ser definida “como o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social” (p.45). Segundo o autor, o objetivo principal da pesquisa é descobrir através de procedimentos científicos respostas para os problemas apresentados. Conforme Laville e Dione (1999), espera-se que o pesquisador apresente informações para que possam ser julgadas e assim, avaliar os aprendizados obtidos com a pesquisa.

A pesquisa para os profissionais de Serviço Social os auxilia a adquirir uma visão ampliada da realidade, assim considerando múltiplas estratégias de intervenção. Portanto, para este profissional, a pesquisa é de extrema importância para o seu crescimento pois, quanto mais ele souber sobre determinada situação, maior será a possibilidade de eficiência no seu trabalho. A pesquisa oferece ao Assistente Social, segundo o autor, a contribuição para melhorar o conhecimento da realidade, além de fornecer informações para a intervenção profissional e fazer com que desenvolva melhor a profissão de Serviço Social.

Observando-se as questões expostas, a pesquisa neste trabalho teve como objetivo analisar como ocorreu a socialização dos direitos para as pessoas vivendo com HIV/AIDS no CEMAS. Para realizar esta análise foi utilizada a pesquisa qualitativa. A partir desse modelo de pesquisa compreende-se ter sido possível explicar o objeto analisado e as experiências vividas. A pesquisa qualitativa diferentemente da quantitativa, corresponde a questões mais particulares e não somente em números.

Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 22).

Para esta autora, a pesquisa qualitativa está ligada ao mundo de significados sobre as ações e relações humanas, e este não pode ser captado em números ou equações. Com base no conceito explicitado, acredita-se que com a metodologia qualitativa adotada evidenciou material que respondeu aos objetivos e hipóteses do trabalho elaborado.

Os documentos gerados a partir do estágio, relatórios e diários de campo, foram sistematizados e serão evidenciados nos resultados junto ao desenvolvimento das hipóteses. Estes consistiram em instrumentos para a pesquisa documental, que segundo Silva (2009):

[...] a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social (p.4557).

Contudo, segundo o autor para estudar os documentos precisamos analisá-los cuidadosamente sempre observando o ponto de vista de quem o escreveu para não comprometer a validade do estudo. A pesquisa documental para o autor não deve ser vista como uma técnica, mas sim como um método de pesquisa. Assim, utilizou-se de documentos por acreditar que incrementaria o adensamento teórico nesse trabalho.

Para o estudo dos documentos referidos foi realizada a análise de conteúdo conforme o autor Moraes (1999), que consiste em uma metodologia de pesquisa para descrever e interpretar o conteúdo dos documentos disponibilizados. A análise de conteúdo auxilia a reinterpretar as situações, atingindo assim, uma compreensão do real significado, indo além da leitura comum.

A análise pode ser feita através de livros, relatos autobiográficos, diários e outras diversas fontes disponibilizadas ao pesquisador. Entretanto, para o autor, os dados obtidos dessas fontes chegam ao pesquisador de forma bruta, necessitando de análise para facilitar a compreensão e interpretação do conteúdo.

A análise de conteúdo, em sua vertente qualitativa, parte de uma série de pressupostos, os quais, no exame de um texto, servem de suporte para captar seu sentido simbólico. Este sentido nem sempre é manifesto e o seu significado não é único. Poderá ser focado em função de diferentes perspectivas (MORAES, 1999, p. 2).

Desse modo, o autor explica que para alcançar a análise de conteúdo, o pesquisador necessita utilizar de cinco etapas, que contribuem para desenvolver a análise. Essas etapas para o autor, são utilizadas principalmente na metodologia

qualitativa e “estas cinco etapas precisam ser necessariamente precedidas das definições normais que acompanham um projeto de pesquisa, quais sejam explicitar um problema, estabelecer claramente os objetivos da pesquisa e a partir disto reunir os dados previstos pelo projeto” (MORAES, op. cit., p. 4).

A primeira etapa diz respeito a preparação de informações, necessitando que os conteúdos utilizados para a pesquisa como dados, informações, entre outros recursos, sejam preparados para ser analisados. Essa preparação de dados ocorre de duas formas, sendo a primeira a identificar as diferentes informações que devem ser analisadas e a segunda, ocorre através de um processo de codificação dos dados, para facilitar a identificação rápida de cada elemento a serem analisados. Para o mesmo autor, o contexto no qual são analisados os dados devem ser explicitados na análise de conteúdo, que segundo ele:

Embora os dados estejam expressos diretamente no texto, o contexto precisa ser reconstruído pelo pesquisador. Isto estabelece certos limites. Não é possível incluir, nessa reconstrução, todas as condições que coexistem, precedem ou sucedem a mensagem, no tempo e no espaço. Não existem limites lógicos para delimitar o contexto da análise. Isto vai depender do pesquisador, da disciplina e dos objetivos propostos para a investigação, além da natureza dos materiais sob análise (p.3).

Após os dados estarem preparados, serão submetidos a segunda etapa da análise, que consiste na releitura cuidadosa dos materiais com a finalidade de definir a unidade de análise. Segundo o mesmo autor, as unidades podem ser definidas a partir de palavras, temas, frases ou documentos que respondem aos objetivos e hipóteses elaboradas. Posteriormente ocorre a terceira etapa, a categorização, que para Moraes (1999) é:

A categorização é um procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. Classifica-se por semelhança ou analogia, segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo. Estes critérios podem ser semânticos, originando categorias temáticas. Podem ser sintáticos definindo-se categorias a partir de verbos, adjetivos, substantivos, etc. As categorias podem ainda ser constituídas a partir de critérios léxicos, com ênfase nas palavras e seus sentidos ou podem ser fundadas em critérios expressivos focalizando em problemas de linguagem. Cada conjunto de categorias, entretanto, deve fundamentar-se em apenas um destes critérios (p. 6).

Para este autor a categorização é a classificação dos elementos seguindo determinados critérios. Após definida as categorias, é necessário apresentar o resultado da pesquisa, portanto, inicia-se a quarta etapa do processo de análise de conteúdo, esta é chamada de descrição.

O momento da descrição é, sem dúvida, de extrema importância na análise de conteúdo. É o momento de expressar os significados captados e intuídos nas mensagens analisadas. Não adianta investir muito tempo e esforço na constituição de um conjunto de categorias significativo e válido, se no momento de apresentar os resultados não se tiver os mesmos cuidados. Será geralmente através do texto produzido como resultado da análise que se poderá perceber a validade da pesquisa e de seus resultados (MORAES, op. cit., p. 8).

Para finalizar as etapas de análise de conteúdo, o autor traz a última etapa sendo ela a interpretação. Explica que é importante que o pesquisador procure atingir uma compreensão mais aprofundada do conteúdo, que ocorre através da interpretação. Na metodologia qualitativa, o autor explica que o pesquisador exercita a interpretação, e isso ocorre não somente com os conteúdos previstos por ele, mas também com os que estão ocultos.

Acredita-se que a partir destas etapas expostas, as quais foram utilizadas para interpretar, organizar e sistematizar os resultados, obteve-se subsídios para apresentar os achados da pesquisa. A análise de conteúdo possibilitou diferentes formas de conduzir o processo da pesquisa e, da mesma forma estabeleceu limites como consequência das opções escolhidas.

Parte 2 – Adentrando nos resultados da vivência em estágio

1 A POLÍTICA DE SAÚDE E O CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO A SOROLOGIA – CEMAS

A segunda parte deste Trabalho de Conclusão de Curso, inicia-se com aproximações sobre a história da Política de Saúde pós ditadura militar no Brasil. Acredita-se ser necessário a abordagem desta política visto que, esta serviu como base durante todo o processo de estágio. Dessa forma, é imprescindível entender a história dessa política, além de compreender como a mesma modificou a vida da população.

Em 1985, com o fim da ditadura militar no Brasil, as lideranças do movimento sanitário assumiram cargos importantes nas instituições responsáveis pelas políticas públicas no país. Devido a isso, em 1986 aconteceu a 8^o Conferência Nacional de Saúde. Foi este evento quem lançou os princípios da Reforma Sanitária e que evidenciou a necessidade de ampliação do conceito de saúde (BRAVO, 2000). Portanto, neste documento o conceito de saúde ficou definido como sendo “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986).

Conforme Bravo (2000), com a aprovação da Constituição Federal de 1988 e com muita pressão sobre os constituintes se deu a vitória às propostas da Reforma Sanitária, que vinha ao encontro do que fora tratado e definido na 8^o Conferência de Saúde. Esse processo resultou a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, reconhecendo a saúde como sendo um direito que deve ser assegurado pelo Estado e uma política pública e direito de todos. Segundo Campos (2006), imaginava-se um sistema que atendesse todas as necessidades e demandas da população, sem avaliar se aquele público teria ou não condições financeiras para cobrir pelo atendimento oferecido.

A expansão do Sistema Único de Saúde-SUS, era de interesse de parcelas da população, visto que poderia possibilitar a criação de empregos além de proporcionar a combinação de militância com o exercício profissional (CAMPOS, 2006). Desta forma, a criação de espaços participativos como conselhos e conferências de saúde, contribuíram para consolidar a relação entre essa população. Segundo o mesmo autor, o SUS se transformou em um dos maiores sistemas de saúde do mundo, atendendo a maior parte da população brasileira.

É necessário compreender que a partir deste sistema a saúde é direito do cidadão e dever do Estado que envolve a prevenção e portanto, está para além dos processos curativos. Segundo a Lei nº 8.080 de 9 de setembro de o SUS está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas por níveis de complexidade, disponível em todo território nacional. Também ocorre de forma descentralizado, pois segundo Simões (2009), deve perpassar por diversos níveis de governo (municipal, estadual e nacional). Deve igualmente assegurar o atendimento integral, sem distinção das doenças.

No art. 200 da Constituição Federal de 1988, as principais atribuições do sistema são:

- a prevenção e o tratamento de doenças;
- a formulação de políticas públicas;
- a execução de ações de saneamento básico;
- o desenvolvimento tecnológico e científico;
- a fiscalização e inspeção de alimentos e bebidas;
- a colaboração com a proteção do meio ambiente;
- o controle e a fiscalização de elementos de interesse para a saúde;
- a vigilância sanitária e epidemiológica;
- a participação na produção de medicamentos, procedimentos, produtos e substâncias de interesse da saúde;
- a saúde do trabalhador (SIMÕES, 2009, p. 127).

A partir da CF 1988 e da Lei Orgânica da Saúde – LOS foram estabelecidos as condições para a promoção, a proteção e o funcionamento dos serviços. Segundo o mesmo autor, considera-se que a partir do art. 200 da CF 1988, em conjunto com o art. 6º da LOS, que o SUS é:

[...] um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração pública direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Inclui-se, nele, as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive sangue e hemoderivados e de equipamentos de saúde (p. 127 – 128).

Contudo, o SUS é um sistema universal gratuito que toda população brasileira pode usufruir, independentemente de sua classe social e sem qualquer discriminação. Assegura assistência integral a toda população, bem como para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Segundo o mesmo autor, “nos termos da Lei n. 9.313, de 13/11/1996, que garantiu o acesso universal aos medicamentos antirretrovirais no SUS” (p. 132). Entretanto, para trabalhar com esta população foi criado programas para que pudessem desenvolver ações voltadas a melhoria na qualidade de vida desses

usuários, além de atuar com a prevenção dessa infecção. É mencionado pelo CONASS (2011), que:

Entre as políticas desenvolvidas pelo SUS com maior reconhecimento nacional e internacional, destaca-se o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids), que tem como principal missão reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids (p. 29).

O Programa Nacional de DST e AIDS, visou a partir de 1999, ações relacionadas a adesão da população aos serviços especializados em HIV/AIDS. Assim, profissionais de saúde trabalham na implementação de atividades direcionadas à adesão ao tratamento (BRASIL, 2007).

Essas ações constituem uma importante estratégia das equipes de saúde, em que pesem as dificuldades de recursos humanos e a grande demanda dos serviços especializados, sobretudo, nos grandes centros urbanos. Os grupos de adesão são iniciativas importantes, mas não devem ser uma estratégia utilizada pelos serviços isoladamente, sua efetividade depende da interação com outras estratégias (p. 16).

Para que ocorra a efetividade das ações visando a adesão¹ dessa população é necessário a colaboração de todos: governo, serviços, profissionais e sociedade civil. Essa contribuição de todas as partes é um desafio não somente no que diz respeito a área das ISTs, mas também em todo o setor de saúde. Porém, é imprescindível que haja uma articulação intersetorial com os diferentes serviços de saúde destinados ao avanço e multiplicação de informações sobre a infecção de HIV.

Na busca pela melhora na qualidade de vida dessa população, serviços especializados foram sendo criados, e cada vez mais visando um melhor atendimento a esse público. Destaca-se aqui neste trabalho o campo de estágio, CEMAS/SAE/CTA.

Os serviços de testagem e aconselhamento são de fundamental importância para as ações de promoção à saúde e constituem espaços que garantem o acesso da população à realização do diagnóstico precoce, ao mesmo tempo em que possibilitam o contato com grupos que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 1999, p. 20).

¹ É um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede social. Deve ser entendida como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um, que visa a fortalecer a autonomia para o autocuidado (BRASIL, 2007, p. 11).

Em 1996, no Rio Grande do Sul, foi criado o Centro Municipal de Atendimento em DSTs/AIDS, que segundo Kern (2003), prestava assistência a população vivendo com HIV/AIDS, através de uma equipe multidisciplinar. A Secretaria Municipal da Saúde em conjunto com o Ministério da Saúde na época, realizou a implantação de uma série de projetos, pensando na área de prevenção e assistência da população. Alguns projetos são mantidos até hoje pelo CEMAS de Santa Cruz do Sul, como a campanha de prevenção realizado no dia primeiro de dezembro que é considerado o Dia Mundial de Luta contra a AIDS, outras campanhas também são realizadas em datas comemorativas como o dia dos namorados e o carnaval.

Atualmente, o CEMAS está localizado no centro de Santa Cruz do Sul e os profissionais do Serviço trabalham com o tratamento e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Refletindo-se sobre o trabalho desses profissionais, acredita-se que é necessário pensar que o tratamento do HIV, precisa ser visto além do físico, mas também o emocional desta pessoa, e todas as questões que envolvem esse usuário. Contudo, o profissional de Serviço Social trabalhando em um local como o CEMAS, necessita pensar no sujeito como um todo e não somente como a pessoa com a infecção de HIV.

Pontua-se que é necessário trabalhar com usuário buscando a sua autonomia para que não fique dependente do Serviço e do profissional. Para isso, acredita-se ser primordial esclarecer sobre os direitos como cidadãos e pacientes HIV/AIDS. É possível observar que a política de saúde através do Sistema Único, apesar dos desafios, reside em possibilidades de atendimento integral à população HIV/AIDS.

2 VIVÊNCIAS EM GRUPOS NO CEMAS – aproximações reflexivas

Este capítulo versa sobre a primeira hipótese deste Trabalho de Conclusão de Curso, qual seja: o processo de multiplicação de informações sobre os direitos da população vivendo com HIV/AIDS realizado durante o estágio de Serviço Social no CEMAS, iniciado a partir da identificação das vulnerabilidades desses sujeitos. Parte-se do pressuposto que o aprendizado construído através do diálogo com os integrantes dos grupos foi determinante para a aproximação, identificação e reflexão sobre os direitos desse segmento populacional. Aproximação que possibilitou um aprendizado empírico e, igualmente, fundamentado em levantamentos bibliográficos sobre a temática dos direitos da população vivendo com HIV/AIDS.

As multiplicações de informações realizadas no CEMAS ocorreram através de atividades realizadas com os pacientes de formas individuais e grupais. Realizou-se dinâmicas pensadas para o esclarecimento, reflexão e discussão sobre o assunto dos direitos sociais e também das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Além disso, realizou-se a confecção e distribuição de folders com os direitos desse segmento populacional. Esse material foi pensado de maneira a abranger um número maior de pessoas, visto que, nem todos os pacientes do Serviço teriam acesso aos assuntos trabalhados nos grupos. Contudo, esse folder colaborou para que os demais usuários tivessem acesso aos seus direitos como pacientes HIV/AIDS.

É notório que os grupos das pessoas vivendo com HIV/AIDS no CEMAS, desempenharam um papel importante para que fosse visualizado com clareza as vulnerabilidades deste segmento populacional durante o estágio. Ressalta-se que esta atividade, possibilitou a observação de indícios de desinformação dos usuários quanto aos seus direitos como cidadãos e pacientes HIV/AIDS. Após estas observações foi possível refletir sobre a importância de trabalhar o assunto sobre direitos, para que os usuários adquirissem mais informações sobre o tema.

Esta demanda foi detectada a partir de conversas coletivas através de reuniões de grupos realizados e acompanhados durante o primeiro nível de estágio. Algumas dessas reuniões ocorriam semanalmente (grupos de mulheres) e outros quinzenalmente (grupos de homens e adolescentes). Desta forma, possibilitou-se escutar, e conhecer vários usuários, facilitando uma aproximação com os mesmos.

Neste sentido refletiu-se que os grupos são de tamanha importância neste serviço para os profissionais poderem de uma forma mais “carinhosa” poder dialogar e explicar ao usuário que o HIV ou qualquer outra IST tem tratamento e que os mesmos não precisam ter vergonha e nem medo de frequentar o

CEMAS, e, portanto, fazer assim que o usuário inicie ou continue com o seu tratamento (Trecho extraído de diário de campo de 2017).

Acredita-se que foi através dos vínculos criados com esses grupos que pôde-se compreender as vulnerabilidades dos pacientes e seus questionamentos sobre seus direitos. O vínculo segundo Brasil (2017), é o resultado das relações “[...] que a vivência humana está marcada por papéis, desde o nascimento e ao longo de toda a vida do indivíduo, enquanto experiência pessoal e modalidade de participação social” (p. 25).

No projeto de intervenção estava previsto atividades grupais com os usuários, além de outras intervenções, para estas reuniões foi pensado formas de como apresentar e esclarecer os seus direitos como usuários e cidadãos. Entretanto, a meta prevista no projeto era de acompanhar três grupos nos quais totalizariam 14 pessoas porém, esta meta não pôde ser alcançada totalmente. Foi possível acompanhar somente dois grupos nos quais realizou-se algumas das atividades previstas para a socialização dos direitos. No entanto, a experiência e o aprendizado obtidos com os grupos que ocorreram, foi importante e possibilitou aprofundamentos sobre essas questões. Contudo, manifestou-se a importância de trabalhar este assunto dentro do Serviço e também fora dele, para que a sociedade conheça seus direitos e que lute por eles.

Segundo Sousa (2008), os profissionais de Serviço Social possuem instrumentos de trabalho “consagrados” na história da profissão, entre eles estão as reuniões que assim como os processos de grupo, envolvem espaços coletivos. Reuniões essas que ocorriam em forma de encontros grupais, objetivando estabelecer alguma espécie de reflexão sobre determinado tema. Durante as intervenções realizadas nos grupos sobre o tema de direitos, realizou-se um jogo para trabalhar com este assunto, porém observou-se que os usuários não tinham clareza sobre seus direitos, além de possuir dúvidas acerca do HIV.

Foi através destes grupos que identificou-se o objeto de intervenção durante o estágio no CEMAS. Assim como a observação, o objeto de intervenção também está integrado ao processo de trabalho do Assistente Social. Para Yamamoto (2004), “processo de trabalho implica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual incide a ação do sujeito, ou seja, o próprio trabalho que requer meios ou instrumentos para que se possa ser efetivado” (p.61). O objeto de trabalho do Assistente Social é a questão social e suas diversas expressões.

Segundo a mesma autora, a questão social é vista como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista, que tem como raiz a produção social que é cada vez mais coletiva, ou seja, o trabalho é social, porém a apropriação dos frutos mantém-se com uma parte da sociedade, tornando assim, a desigualdade cada vez mais notável. Neste é que se evidenciam desigualdades variadas, com as quais os Assistentes Sociais trabalham no cotidiano de seus processos de trabalho. A questão social de acordo com a autora refere a inexistência de acesso a saúde e outros serviços de assistência e previdência social a que a população é detentora. Nesse contexto, o objeto aqui trabalhado consistiu como condição primeira para acesso aos direitos sociais.

O processo de trabalho do Assistente Social também envolve os meios e instrumentos, alguns de responsabilidade profissional que se definem através do conhecimento teórico e metodológico que a possibilita realizar entrevistas com os usuários, atendimentos, acompanhamentos, acolhidas, busca ativa dos pacientes, escutas e visitas domiciliares. “O conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho” (IAMAMOTO, op. cit., p. 62).

Conclui-se que o conhecimento teórico, metodológico e as técnicas fazem parte do instrumental a ser utilizado pelos profissionais de Serviço Social, sendo importante para os mesmos e para os usuários do equipamento denominado CEMAS², pois devem receber um atendimento qualificado. Porém, o órgão empregador também deve disponibilizar instrumentos para que os profissionais, realizem seu trabalho. Dentre estes instrumentos estão recursos físicos, financeiros e humanos.

[...] o assistente social não detém todos os meios necessários para a efetivação de seu trabalho: financeiros, técnicos e humanos necessários ao exercício profissional autônomo. Depende de recursos previstos nos programas e projetos da instituição que o requisita e o contrata, por meio dos quais é exercido o trabalho especializado. Em outros termos, parte dos meios ou recursos materiais, financeiros e organizacionais necessários ao exercício desse trabalho são fornecidos pelas entidades empregadoras (IAMAMOTO, 2007, p. 63).

² Para entender o conceito de equipamento traz-se a ideia do autor Baremblytt (1996): “denomina-se equipamentos a uma série de organizações, estabelecimentos, aparatos, maquinarias e tecnologias muito diversificadas e inclusivos, de grande, médio ou pequeno porte, cuja finalidade fundamental (mas não única) está a serviço da repressão, do registro ou do controle social (p.73)

De certo modo, observa-se que comumente o profissional encontra limites na disponibilização de instrumentos ou meios de responsabilidade do órgão empregador. Infelizmente essa situação se faz presente no trabalho de muitos profissionais de Serviço Social, porém não foi possível observar estas situações dentro do CEMAS. Segundo Guerra (2002), a dimensão instrumental é capaz de indicar possibilidades de intervenção profissional nas demandas que são apresentadas. Afirma a autora:

[...] a complexidade e diversidade alcançadas pela intervenção profissional, no sentido de atender as demandas e requisições originadas das classes sociais, colocam a dimensão instrumental como a dimensão mais desenvolvida da profissão e, portanto, capaz de indicar as condições e possibilidades da mesma (p. 34).

A autora ainda explica que, a instrumentalidade coloca-se como campo de mediação, “[...] no qual os padrões de racionalidade e as ações instrumentais se processam” e “[...] não apenas como a dimensão constituinte e constitutiva da profissão mais desenvolvida [...]” (GUERRA, op. cit., p. 37). Nesta perspectiva, os instrumentos e técnicas utilizados devem ser pensados de acordo com os resultados esperados, para assim, provocar as alterações necessárias no cotidiano da população.

A instrumentalidade do Serviço Social, dada pela forma na qual a profissão se insere na divisão social e técnica do trabalho e resposta pela dinâmica da realidade social, tanto vincula a profissão a outros ramos de atividade profissional quanto atribui à profissão um status peculiar, já que contempla as ações pelas quais o profissional é reconhecido e requisitado socialmente. Porém, pela sua natureza contraditória, a instrumentalidade da profissão tanto conserva e reproduz aspectos do modo de ser capitalista quanto os nega e os supera (GUERRA, 2002, p. 159).

Conforme a autora, entende-se que os profissionais de Serviço Social expressam em seu posicionamento um viés mediador, destinado ao trabalho em favor das classes menos favorecidas. Neste contexto, a propagação de informação além de ser necessária, consiste em um dever do profissional de Serviço Social e foi o que buscou-se realizar durante o projeto de intervenção no CEMAS.

Percebeu-se durante a realização dos grupos que ao adentrar na questão dos direitos, os usuários manifestavam conhecimento incipiente e gradativo. Portanto, acredita-se que com o projeto de intervenção elaborado no ano de 2018/1 e aplicado com modificações no ano de 2018/2, obteve-se um impacto positivo junto aos usuários, profissionais e, principalmente, no crescimento acadêmico e pessoal enquanto profissional em formação.

Ao pensar na repercussão que a aplicação do projeto de intervenção terá no campo de estágio, a estagiária acredita que será notável, pois a mesma demonstrara os dados obtidos com os questionários, onde aparecem que os usuários não conhecem seus direitos e que isso deve ser trabalhado e que poderá ser abordado no grupo “fique sabendo” que a estagiária ajudou a organizar (Trecho extraído de diário de campo de 2018).

Acredita-se que foi através da participação e coordenação dos grupos que possibilitou a socialização de informações sobre os direitos sociais dessa população. Nessas reuniões, trabalhou-se o tema de direitos e outras questões sociais do contexto social através do lúdico para que os usuários tivessem interesse em conversar sobre o assunto. Ressalta-se que para um desses grupos criou-se um jogo denominado como “Puxa Conversa”, este aplicou-se durante um encontro de grupo dos homens.

Com este jogo, observou-se as dúvidas dos usuários sobre seus direitos e refletiu-se sobre a importância de trazer esse assunto de uma forma completa para que eles pudessem obter as informações que não conheciam. Nesta dinâmica, trabalhou-se além dos direitos sociais desta população, assuntos como a importância da adesão ao tratamento do HIV, direitos democráticos como vivia-se um ano de eleição (sem partido e sem candidato), e também, notícias daquele contexto. Este jogo, continha diversos assuntos envolvendo 38 questões, trabalhadas parcialmente conforme a disponibilidade de tempo estabelecido no equipamento uma vez que cada questão gerou discussões com dúvidas e opiniões.

Para a realização do jogo, numerei as fichas. Utilizei um bingo antigo que tínhamos lá no equipamento e que não tinha mais uso para as crianças. Conforme íamos tirando os números procurávamos as cartilhas que estavam distribuídas sobre a mesa com somente o slogan do puxa conversa e o número aparecendo então a pessoa que havia sorteado o número lia a ficha então comentávamos sobre o assunto tirado. Assim tínhamos uma ordem das questões que já haviam sido tiradas além de aparentar mais uma brincadeira do que algo sério que eles pudessem não querer falar com vergonha de que estaríamos avaliando. Observou-se a interação de todos os pacientes do grupo, os mesmos falaram e perguntaram bastante. E por fim, falaram que gostaram bastante da dinâmica e pediram para continuar outro dia, pois queriam saber o que tinham nas outras fichas (Trecho extraído de diário de campo de 2018).

Acredita-se ser importante evidenciar os fragmentos colhidos de diários de campo para demonstrar como os grupos viabilizaram um aprendizado empírico acerca das questões trabalhadas. Além disso, essas reuniões possibilitaram a criação de um vínculo com os pacientes. Também através do trabalho nos grupos foi possível o adensamento bibliográfico sobre os direitos sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Com esses argumentos infere-se ter sido possível afirmar a primeira hipótese deste Trabalho de Conclusão de Curso. Através da experiência com grupos no CEMAS, pôde-se compreender a importância de trabalhar assuntos como esse no equipamento, assim, instigando-se a reflexão sobre como trabalhar os direitos de uma forma que interessasse os usuários e que alcançasse até mesmos os pacientes que não participavam dos grupos.

3 ENTREVISTAS INDIVIDUAIS COMO PROCESSO DE APRENDIZADO INTERVENTIVO

Este capítulo versa sobre a segunda hipótese deste Trabalho de Conclusão de Curso, qual seja: o processo de realização de entrevistas individuais com pacientes do CEMAS foi de extrema importância para o levantamento das dúvidas da população vivendo com HIV/AIDS sobre seus direitos. Supõe-se que foi a partir destas entrevistas que a estagiária pôde identificar formas para que pudesse trabalhar estes questionamentos dentro do equipamento com vistas a corresponder aos anseios que os usuários apresentavam sobre acesso e garantia a direitos.

As entrevistas individuais realizadas faziam parte do projeto de intervenção, era uma atividade pensada para conhecer os pacientes e suas dúvidas sobre os direitos sociais. Com o projeto pretendia-se alcançar um número de 20 pacientes que seriam entrevistados em forma de questionário. Entretanto, devido a demanda de atendimentos no equipamento esta meta não foi alcançada, assim, realizou-se apenas 10. Outro fator que dificultou alcançar o número previsto de questionários³ foi devido alguns usuários não se disponibilizaram para a entrevista, acredita-se que cada usuário que recusou o convite teve seus motivos, talvez por medo de uma possível revelação de diagnóstico, ou por apenas não ter tempo disponível para ir no equipamento.

Alguns usuários com os quais realizou-se as entrevistas, eram pacientes que já haviam tido algum contato, seja pelos atendimentos em grupos ou individual. Acredita-se que com estes a confiança e o vínculo já estavam estabelecidos, porém outros que não haviam tanto contato mostraram-se desconfortáveis em responder o questionário. Este instrumento foi aplicado com homens e mulheres de diversas faixas etárias. Relatou-se, no diário de campo, que a primeira entrevista foi realizada no dia 03 de setembro de 2018.

A entrevista durou cerca de 36 minutos, foi bastante produtiva e muito além do meu esperado, já que, o questionário que foi aplicado era de apenas 12 perguntas. Alguns momentos percebi que a entrevistada estava nervosa e também mudava suas respostas várias vezes, mas conforme o tempo foi passando, ela foi tendo mais confiança e se abrindo para as questões e também para conversar sobre o seu passado (Trecho extraído de diário de campo de 2018).

³ Em anexo ao final do TCC.

Entrevistar requer uma aproximação de confiança cujo tempo para tal também varia entre os entrevistados, assemelhando-se conforme alguns autores como uma arte. Segundo Benjamin (1998), para realizar uma entrevista cada “artista” deve descobrir a melhor forma de realiza-la. Segundo o autor, é necessário para uma boa entrevista que o entrevistador conheça e confie em suas próprias ideias, a partir disso poderá ganhar a confiança de seu entrevistado. Dessa forma, será possível conhecer a história do entrevistado e aproximar-se do usuário.

A entrevista também é comumente utilizada no âmbito da pesquisa científica, como uma técnica que possibilita ao pesquisador operar a coleta de dados e, conseqüentemente, aprofundar-se na realidade investigada. Na pesquisa científica, o foco da entrevista recai sobre o levantamento de informações para ampliar o objeto estudado, sendo sempre provocada pelos pesquisadores – são eles que vão à busca dos sujeitos e da realidade investigada e não o contrário (FAERMANN, 2014, p. 317).

É o profissional quem escolhe a questão de estudo e na maior parte das vezes escolhe quem entrevistar e dirige a situação da entrevista, como foi o caso do questionário aplicado para conhecer os usuários e seus questionamentos sobre os direitos sociais. No Serviço Social, a entrevista segundo o mesmo autor, existe particularidade que a diferencia das demais feitas por outros profissionais, devido ao instrumento de trabalho utilizado pelo Assistente Social são diferentes e sua dinâmica de operacionalização também.

Considerando as suas potencialidades, constitui-se numa importante mediação profissional, na medida em que possibilita ao assistente social direcionar o seu acervo de conhecimentos em favor das demandas dos usuários, contribuindo para o acesso aos seus direitos e para estimular processos de reflexão, de organização e mobilização sociopolítica (FAERMANN, op. cit., p.317).

Para tanto, o profissional de Serviço Social, deve trabalhar em uma entrevista, os direitos do usuário em questão e também os seus sentimentos e expectativas em relação aos questionamentos que serão feitos. O Assistente Social apesar de já ter realizado outras entrevistas, aquela que está fazendo em determinado momento sempre será a primeira, devido ao usuário ser outro e suas expectativas, dúvidas, anseios e medos serem outros. São muitos os sentimentos que antecedem a entrevista e que permanecem durante o seu desenvolvimento.

Sentimentos que exprimem as condições de vida dos usuários e, ao mesmo tempo, suas expectativas em relação ao atendimento profissional. É comum criarem expectativas sobre o que lhes será perguntado, como devem portar-se, se terão respostas para as suas necessidades, se conseguirão ou não acessar os serviços... O fato é que, em geral, chegam apreensivos, e os sentimentos que se manifestam na entrevista devem ser trabalhados pelo

assistente social. Evidentemente, dentro dos limites de sua competência profissional (FAERMANN. Op. cit., p.319).

Portanto, durante a realização de entrevistas é necessário que o profissional esteja focado na temática objeto de estudo e despido de pré-conceitos que possam interferir nas informações verbalizadas. As entrevistas individuais realizadas, objetivavam refletir junto aos usuários o acesso e o usufruto dos direitos nos serviços de saúde.

A entrevista foi pensada para aplicar de forma individual, material confeccionado através de questionário com diversas perguntas abertas e fechadas abrangendo dados de identificação, contexto da infecção e serviços conhecidos. As entrevistas individuais constituíram-se em estratégias de aproximação dos usuários, bem como obter informações desses, relativas ao conhecimento de seus direitos e da infecção HIV. A partir das entrevistas foi possível compreender o contexto dos usuários e auxiliá-los na reflexão sobre os seus direitos.

Segundo Vasconcelos (2007), a entrevista é um instrumento utilizado pelos profissionais de Serviço Social e operam com este procedimento buscando uma resposta específica e imediata para determinada demanda. A autora traz dados de sua pesquisa sobre o uso de entrevistas em seu local de trabalho, e pode-se perceber que é um meio de maior utilização profissional.

São 47% os assistentes sociais que só realizam suas ações através de entrevistas e 64% os que realizam mais entrevistas que reuniões [...]. Alguns assistentes sociais realizam entrevistas que acumulam características de entrevistas em resposta a uma demanda específica e entrevistas de acompanhamento nos Programas (VASCONCELOS, op. cit., p. 209).

Na pesquisa feita pela mesma autora no Estado de Rio de Janeiro no ano de 1998, o motivo maior do uso da entrevista como um instrumento de trabalho é pelo fato de obter resposta a uma demanda específica imediata, o número de profissionais que se utilizam deste meio é de 72%. Esta forma de se utilizar a entrevista funciona a partir de que o assistente social faz perguntas necessárias para realizar encaminhamentos caso precise e também disponibilizar orientações sobre o assunto. A autora também explica sobre a entrevista baseada em informações:

É significativo o número de assistentes sociais (8%) que indicam o repasse de informações como característica única das entrevistas que realizam. Esta questão toma destaque quando agrupamos todos os profissionais que colocam a informação como uma das características das entrevistas que realizam, mesmo quando articuladas com a reflexão, corroborando tanto as afirmações sobre as demandas por informação que rebatem nos espaços de trabalho dos assistentes sociais como o tempo consumido pelos profissionais em simplesmente, fornecê-las (VASCONCELOS, op. cit., p. 2011).

A autora explica que o termo informação utilizado não se refere ao simples repasse dela sobre um serviço, mas sim a democratização de informações necessárias a construção e desenvolvimento de uma consciência sobre o acesso à saúde como um direito social. Acredita-se que a forma pela qual utilizou-se a entrevista no projeto de intervenção foi devido a uma resposta a uma demanda específica e imediata, que seria saber dos questionamentos que os usuários tinham sobre seus direitos e também identificar formas para construir um conhecimento sobre este assunto juntamente com os pacientes.

Portanto, acredita-se que a entrevista foi um instrumento importante para o levantamento e desenvolvimento de informações com os usuários. Também possibilitou conhecimento sobre os usuários e seus questionamentos, de modo a aprofundar a temática. Não menos importante consistiu em agenciador para o estabelecimento e fortalecimento de vínculo com os usuários explicitando uma relação de confiança.

Conclui-se, que as entrevistas individuais realizadas com os usuários do CEMAS desempenharam um papel importante para que fosse identificado com clareza os questionamentos dos usuários sobre os direitos sociais. Ressalta-se que esta atividade possibilitou um aprendizado para que pudesse ser realizadas reflexões de como identificar formas para que pudesse trabalhar estes questionamentos dos usuários dentro do equipamento. Com estes argumentos, infere-se ter sido possível afirmar a segunda hipótese desse Trabalho de Conclusão de Curso, visto que, o método que utilizou-se de entrevista colaborou-se de forma positiva para esta pesquisa.

4 A ADESÃO AO TRATAMENTO COMO CONSEQUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO NOS GRUPOS

Este capítulo versa sobre a terceira hipótese deste Trabalho de Conclusão de Curso, qual seja: O processo de acompanhamento da estagiária em Serviço Social em grupos resultou na contribuição para com os usuários em suas dúvidas sobre seus direitos sociais. Esta contribuição se deu por duas vias: a primeira vinculada aos encontros grupais do projeto de intervenção da acadêmica. Nestes eram realizadas dinâmicas para transformar o aprendizado sobre seus direitos em uma forma mais tranquila e não tão maçante, além de realizar entregas de folders nos quais haviam seus direitos especificados. A outra via ocorreu quando da elaboração e execução do projeto “Produzindo Conhecimento”, o qual tinha como objetivo fazer um curso preparatório para o concurso de Santa Cruz do Sul. Também nesses momentos foi possível trabalhar os direitos sociais com a tentativa de garantia dos mesmos. Pressupõe-se que estas atividades possibilitaram a adesão dos pacientes ao tratamento e ao Serviço, assim, obtendo uma melhora na qualidade de vida.

A adesão ao tratamento é de extrema importância na saúde e bem-estar dos usuários do CEMAS. Quando se fala em adesão logo nos vem a ideia de tomar corretamente o medicamento prescrito pelo médico, fazer mudanças de hábitos, entre outras. Porém esta compreensão de adesão, podemos chamá-la de limitada, pois equivale a noção de obediência ou acatar o que foi pedido. Esta compreensão sugere que o que foi prescrito não foi fruto de uma decisão compartilhada entre o paciente e o profissional de saúde. Para pensarmos em uma definição mais ampla e abrangente de adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS traz-se um conceito (BRASIL, 2007a, p.11):

É um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a pessoa que vive com HIV, a equipe e a rede social. Deve ser entendida como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um, que visa a fortalecer a autonomia para o autocuidado.

Devemos considerar que a adesão ao tratamento transcende a simples ingestão de medicamentos, inclui-se o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde. A criação de vínculo com os pacientes facilita nas conversas e atendimentos futuros. A busca pela criação

de um vínculo com os pacientes pode ser iniciada no primeiro acolhimento, podendo ser realizado por qualquer profissional.

Acolher significa apreender, compreender e atender as demandas do usuário, dispensando-lhes a devida atenção, com o encaminhamento de ações direcionadas para a sua resolutividade. Assim, acolher é o processo de inclusão do usuário no serviço de saúde e na rede de atendimento médico e psicossocial [...] (BRASIL, 2008, p.22).

O usuário sentindo-se acolhido e com o vínculo estabelecido, facilitará a relação com os profissionais nos próximos atendimentos, auxiliando na adesão ao tratamento. Com o vínculo fortalecido, passa-se a ser possível trabalhar assuntos que não estão presentes nas discussões em seus cotidianos, como por exemplo os direitos sociais ou até mesmo as dificuldades enfrentadas em seu dia-a-dia que de certa forma interferem em seu tratamento de HIV.

O trabalho de escuta e produção de vínculo promove a saúde dos usuários, e os assistentes sociais têm clareza disto. Este trabalho do diálogo, da atenção, orientação e escuta é um trabalho que não atende a indicadores ou metas a serem alcançadas por gestores dos serviços de saúde, pois não são contabilizados como algo calculável (SODRÉ, 2014, p. 82).

O autor continua explicando que os Assistentes Sociais utilizam da comunicação como a principal ferramenta nos atendimentos a usuários do SUS. Acredita-se que a comunicação e também a escuta são instrumentos essenciais no trabalho dos profissionais de Serviço Social em seus respectivos campos. É a partir destes instrumentos que poderão criar vínculos com os pacientes.

Sodré (2014), explica que os profissionais de Serviço Social utilizam recursos que se baseiam na escuta que acolhe, nas orientações que ajudam no raciocínio, na tradução de informações técnicas e burocráticas assim direcionando para o acesso às políticas sociais, e é dessa forma de receber o usuário que o profissional vai desenvolver o vínculo, acolhimento e a tradução das demandas apresentadas.

Daí que o assistente social percebe que sua principal ferramenta (a linguagem) gera um produto vital: a ação orientada, com perspectivas de continuidade da vida, para além do discurso da doença, uma promoção da saúde no seu sentido lato. Esta, então, se torna a dimensão política do seu trabalho — uma política que produz mais relações sociais, no sentido de arregimentar, agregar relações humanas para perspectivar a continuidade da vida. Neste sentido, afirmamos que este trabalho, que é relacional, é potente em sua ação (SODRE, op. cit., p. 83).

Acredita-se que para entender a importância do trabalho do Assistente Social no CEMAS, com o estabelecimento de vínculos trabalhando a adesão ao tratamento e a aceitação do diagnóstico é necessário explicar o que a não ingestão dos medicamentos antirretrovirais causam nos pacientes:

Tem como consequência direta à resistência do organismo aos medicamentos, trazendo como repercussão futura a diminuição da eficácia destes medicamentos tanto a nível individual como coletivo, fazendo com que os objetivos do tratamento não se concretizem, esta não adesão tem sido relacionada basicamente a quatro grupos de fatores: a pessoa em tratamento, a doença, o serviço de saúde e o apoio social” (KITTEL,2010, p.12).

Como a AIDS atinge em grande número a população mais pobre, aderir ao tratamento fica mais difícil, pois segundo Cordeiro (2011), a pessoa pobre e com AIDS é um drama duplo, ou seja, o de ser pobre e sofrer as consequências da doença, e o de saber que o seu tempo de vida vai ser tão roubado quanto seu salário, suas esperanças, sua qualidade de vida e sua cidadania. Devido a isso é de grande importância a atuação do Assistente Social em um centro de testagem, como é o caso do CEMAS.

O atendimento do Serviço Social tem como característica o aconselhamento e o apoio com relação às doenças e tem como finalidade medidas que estão articuladas a programas e projetos que atinjam ou absorvam os usuários de forma sistemática e continuada no sentido de oferecer um suporte contínuo às demandas implícitas por proteção e promoção da saúde e prevenção a doenças, danos, riscos e agravos (CORDEIRO, op. cit., p.27).

Pode-se compreender através deste autor a importância do trabalho do Assistente Social nesta política e nas demais. Pontua-se que nem sempre o exercício da profissão de Serviço Social ocorria da forma que é atualmente e também não era vista com notabilidade. Sabe-se que durante anos, o Serviço Social brasileiro trabalhava a intervenção profissional através de três métodos: o de caso, grupo e comunidade. Atualmente os profissionais de Serviço Social trabalham segundo Moreira (2015), com a dinâmica de grupo, considerados com frequência, “[...] espaços onde sentimentos e valores como a amizade, a compreensão, a participação e a proteção mútua ganham maior relevo e têm funções centrais no processo de alcance de suas finalidades” (p.58).

O autor ainda explica que é necessário para o desenvolvimento dos grupos, que existam laços afetivos que possam garantir a segurança emocional dos usuários. Compreende-se que os grupos realizados no CEMAS, encaixavam-se nesta fala do autor, pois percebeu-se que os profissionais do equipamento estavam comprometidos com o seu trabalho para que os usuários ao receber o diagnóstico de HIV positivo ou de outra IST, não deixassem de frequentar o equipamento por medo ou vergonha de seu diagnóstico.

Durante alguns acompanhamentos de grupos, observou-se relatos de pacientes, que ao descobrirem seu diagnóstico, os pensamentos eram de desespero e, achavam que iriam a óbito. No entanto, segundo relatos de alguns usuários, através das reuniões grupais ocorridas no CEMAS a compreensão e aceitação da infecção foram gradualmente adquiridas. “A reação negativa do portador do HIV/aids frente ao seu diagnóstico geralmente é revelada por sentimento de insegurança, medo, impotência, desesperança e revolta, justificados pela culpa e sensação de fatalidade inerentes” (SOUZA, 2004, p. 10).

Esta reação negativa que o autor refere-se acarretar a não adesão ao tratamento, podendo o usuário vir a óbito. Para tanto, os grupos na vida desta população é de extrema importância, acredita-se que com a comunicação exercida entre eles nestes momentos ajuda-os a seguirem seu tratamento.

Em nossa experiência, no contato com portadores do HIV/aids, temos testemunhado o desejo desses pacientes de conviverem com pessoas que apresentam os mesmos problemas, de poderem falar de suas dificuldades abertamente, sentindo-se mais compreendidos e aceitos. Nesta perspectiva, entendemos que trabalho grupal seria, certamente, uma alternativa importante e bem-vinda para esta população (SOUZA, op. cit., p. 11).

Organizou-se e participou-se do projeto “Produzindo Conhecimento” considerado de extrema importância para trabalhar os vínculos com os pacientes, melhorando a adesão ao tratamento, além de trabalhar outros direitos sociais como educação e trabalho dentro de um serviço de saúde. No projeto tinha-se como objetivo fazer um curso preparatório para o concurso de Santa Cruz do Sul, para explicar com clareza acredita-se ser necessário trazer fragmentos do diário de campo (19/03/2019):

Hoje eu e a Assistente Social começamos a escrever o projeto para um grupo de estudo, nomeamos ele de “OFICINA PRODUZINDO CONHECIMENTO”, tendo como objetivo geral “Preparar os pacientes para o mercado de trabalho através de oficinas de revisão e atualização de conteúdos técnicos e de aprendizagem de conteúdos escolares.” Como objetivos específicos trouxemos: Incentivar os pacientes através de curso a se capacitarem às demandas do mercado de trabalho; Favorecer o acesso dos pacientes ao CEMAS como local de implementação do projeto de aprendizagem; Disponibilizar material bibliográfico, livros e apostilas para revisar conteúdos indispensáveis para um melhor aprendizado; Viabilizar ferramentas de aprendizagem para preparar para vagas de trabalho e concursos.

Elaborou-se o projeto e compreendendo-se que os usuários do CEMAS possuem vulnerabilidades que vai além de sua infecção, como o desemprego ou pessoas em trabalhos informais. O projeto seria uma forma de incentivar os pacientes a se capacitarem para o mercado de trabalho e buscar oportunidades, visando sua

autonomia financeira e uma adesão ao seu tratamento, visto que eles estariam frequentando mais vezes o CEMAS.

O desemprego para lamamoto (2011), faz parte das principais expressões da questão social, assim como a pobreza. No CEMAS, além de questões de saúde, essas duas expressões também estavam bem presentes, e que muitas vezes deixavam os usuários dependentes do serviço buscando todo mês uma cesta básica para alimentar sua família. Para lamamoto (2011), as mais importantes expressões da questão social são:

O retrocesso no emprego, distribuição regressiva de renda e a ampliação da pobreza, acentuando as desigualdades nos estratos socioeconômicos, de gênero e localização geográfica urbana e rural, além de queda nos níveis educacionais dos jovens (p. 147).

Portanto, a pobreza e o desemprego eram vulnerabilidades que deixavam os usuários sempre dependente de serviços de assistência e que conseqüentemente atingia sua adesão, visto que eles acabavam se preocupando com outras questões financeiras e deixavam de lado seu tratamento.

A precarização do emprego e o crescimento do desemprego correspondem a um déficit de lugares ocupáveis na estrutura social: trabalhadores com cinquenta anos ou menos que não têm lugar no processo produtivo; jovens que buscam o primeiro emprego e que acumulam experiências em estágios e pequenos serviços, desempregados que se requalificam, sem resultado, ou seja, o déficit de lugares, leva a presença na sociedade atual de um perfil de pessoas que podem ser consideradas “inúteis para o mundo”. Há assim, um processo de vulnerabilidade social, que tem como consequência o desemprego e a desfiliação (GUERRA, ORTIZ, 2007, p. 6).

Ao falar em precarização do emprego e em desemprego fala-se em questão social que é a referência do profissional de Serviço Social, em que se trabalha com a divisão da sociedade em classes, cuja a apropriação da riqueza é extremamente diferenciada, deixando visível as desigualdades sociais existentes na sociedade, portanto ameaçando os direitos sociais da população. É neste sentido que a condição de pobreza dentro de um sistema de desigualdades aumenta continuamente.

Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário e intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade (YAZBEK, 2004, p.35).

Esta mesma autora ainda coloca que estes sinais que o indivíduo apresenta como o medo e a tensão, eles expressam também, o quanto a sociedade pode tolerar

a pobreza e banalizá-la “entre os ajustes estruturais da economia à nova ordem capitalista internacional e os investimentos sociais do Estado Brasileiro” (p.35). É com essas variadas expressões da questão social que trabalham os Assistentes Sociais, esclarecendo a população seus direitos sociais e os meios de ter acesso aos mesmos. Essas diferentes expressões da questão social, determinadas pelo econômico e político, incidiam predominantemente no contexto dos usuários do CEMAS, que observou-se no dia a dia do estágio.

Acreditou-se que com o projeto “Produzindo Conhecimento” podia-se buscar a efetivação de alguns direitos sociais trazendo autonomia aos sujeitos. Utilizou-se formas no projeto que buscavam incentivar e conscientizar a importância da participação dos usuários na Oficina. Para implementá-lo foi convidado, como parceria, alunos da UNISC em período de estágio acadêmico indicado pelos respectivos cursos para auxiliar na elaboração de conteúdos diversos que serviriam para a preparação do concurso.

Os instrumentos utilizados para a efetivação do curso foram, entrevistas com possíveis alunos, contatos com professores, reuniões primeiramente com os profissionais e estagiários que participariam da organização do projeto e posteriormente com os alunos e, por último foi realizado a formação de turma. Os critérios de participação utilizados foram de pacientes adultos e adolescentes em tratamento no CEMAS, a meta era formar uma turma de 15 participantes.

Hoje tivemos o primeiro dia de aula da oficina produzindo conhecimento. A aula de hoje foi de Português, com o professor Eduardo, acadêmico em Letras na UNISC. Ao refletir sobre a aula dele e como os alunos reagiram, só penso em uma coisa, foi incrível, a forma como ele conversou com os alunos, a forma como ele trouxe o conteúdo. Sobre os alunos foi simplesmente maravilhoso como eles se envolveram, tiraram as suas dúvidas, ao contrário do que pensávamos, eles não tiveram nenhuma vergonha de perguntar sobre o conteúdo e debater os textos passados. Com esta aula de hoje, fiquei ainda mais animada para as próximas, acredito que vamos conseguir seguir este projeto da melhor maneira, ajudando os pacientes a conseguirem aprender todos os conteúdos necessários para o concurso, e mesmo que nem todos sejam aprovados, o mais importante é ver a satisfação e a sintonia de todos, eles enxergando o CEMAS, como sua casa e os profissionais e outros usuários como sua família, ajudando assim sua melhor adesão ao tratamento (Trecho extraído de diário de campo de 2019).

Portanto, este projeto propiciou uma vivência dos usuários com pessoas que dividiam muitas vezes das mesmas situações, o que de certa forma os incentivava a não desistir de buscar melhores qualidades de vida, sendo a partir de questões de saúde como a adesão ao tratamento ou buscando uma independência financeira. Além disso, possibilitou-se trabalhar assuntos como educação e trabalho dentro de

um serviço de saúde o que acredita-se ser importante já que para obter-se uma boa qualidade de vida é necessário pensar além de somente doenças e curas para elas, é importante pensar que a saúde envolve outras questões que são necessárias no dia a dia.

Essas outras questões citadas são um trabalho digno, com segurança, pois acredita-se que se o indivíduo estiver empregado podendo viver minimamente bem, auxiliando sua família ele estará mais disposto a cuidar de sua saúde, visto que, não terá talvez problemas financeiros para se preocupar. A educação é importantíssima para todas as pessoas, ter uma educação de qualidade é essencial para buscar seus objetivos futuramente.

As informações sobre os diversos assuntos do cotidiano, podendo ser ele noticiário ou sobre a saúde acredita-se que devem fazer parte no que diz respeito a uma educação de qualidade, para que os jovens conheçam assuntos que muitas vezes são tratados como tabus. Como um grande exemplo temos o HIV, que é um assunto importantíssimo e que não é trabalhado nas escolas como deveria, no máximo observa-se cartazes em serviços de saúde. Acredita-se que este assunto e outros voltado a prevenções de infecções sexualmente transmissíveis deveriam fazer parte do aprendizado escolar para jovens, pois talvez evitaria o grande número de desinformações e concomitantemente as infecções, seria uma forma de conscientizar as pessoas desde jovens.

Acredita-se que é necessário ao trabalhar numa política social não ficar somente voltado aquele assunto, mas sim, observar tudo o que está em volta daqueles usuários e tentar trabalhar em conjunto com outras políticas. Esse trabalho voltado a todas as políticas poderá trazer um benefício para o usuário e para o Serviço visto que, trabalhará a autonomia do sujeito e também o aproximará do Serviço em questão. O projeto produzindo conhecimento foi pensado desta forma, juntando outras políticas e que ao final deste o benefício foi mutuo. Em dados que obteve-se com a Assistente Social e a Farmacêutica do CEMAS, após o término do projeto, usuários que antes não possuíam uma boa adesão, passaram a frequentar o serviço mensalmente para retirada de medicações, além de terem criado um vínculo maior com os profissionais do Serviço.

Os dados obtidos foram retirados das fichas dos próprios pacientes que ficam na farmácia do equipamento, portanto, pôde-se fazer um levantamento de como era a sua adesão no ano de 2018 e posteriormente no ano de 2019 quando iniciou-se o

projeto e posteriormente com fim do mesmo. Portanto, os usuários que no ano de 2018 retiravam em 12 meses sua medicação somente 5 vezes ou 7, após o início do projeto e sua participação o número de retirada de medicação cresceu.

Em 2019, estes mesmos pacientes do projeto que antes não haviam uma boa adesão passaram a retirar de 11 vezes até 12 vezes por ano, ou seja, o projeto conseguiu alcançar o seu maior objetivo que era a adesão ao tratamento desses pacientes. Outra questão importante, é de, pacientes que anteriormente ao projeto nem mesmo frequentavam o serviço para a retirada de medicação e como estavam em idades entre 20 a 28 anos pensou-se na possibilidade de utilizar o projeto como forma de aproximá-los do Serviço. Portanto, fez-se o convite para a participação e esses pacientes aceitaram, foi através deste projeto que eles iniciaram o seu vínculo com o Serviço e com os profissionais. Além disso, foi visível o desenvolvimento de vínculo desses pacientes com os demais usuários que participavam do projeto. Assim, estes pacientes, iniciaram seu tratamento de forma correta e continuaram a frequentar o equipamento regularmente.

Além da boa adesão, outro ponto positivo do projeto foi que 3 pessoas que participavam passaram no concurso de Santa Cruz do Sul e outros conseguiram empregos de carteira assinada. Um adolescente que estava com dificuldades na escola, participou do projeto com vistas a conseguir recuperar suas notas na matéria de matemática, ele recuperou e conseguiu passar de ano na escola. Portanto, este projeto teve diversos pontos positivos na vida dos usuários e também para o Serviço. Com estes argumentos, infere-se que as atividades em grupos tanto do projeto de intervenção quanto do projeto Produzindo Conhecimento, possibilitaram a adesão dos pacientes ao tratamento e ao serviço, assim, obteve-se uma melhora na qualidade de vida desta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho de conclusão de curso, seguem algumas considerações referentes a toda a prática desenvolvida no CEMAS, durante o estágio obrigatório que resultaram diversas atividades realizadas com o projeto de intervenção e, posteriormente a realização deste TCC. Primeiramente, considera-se importante ressaltar o crescimento adquirido nesse estágio e igualmente o aprendizado obtido possibilitando modificações pessoais e profissionais. Quando iniciou-se o estágio havia diversos pensamentos, dúvidas e medos sobre o que estaria por vir, e como se trabalharia com as inúmeras situações e sujeitos.

Considera-se importante pensar que, no CEMAS atendeu-se diversas pessoas e cada uma com suas subjetividades, vivenciando seus medos, gostos e sentimentos por cada situação. Portanto, um dos desafios que vivenciou-se foi aprender a ouvir cada sujeito, observá-lo e saber que ele tem suas questões e que não está lidando apenas com a condição de ter que tratar a sua infecção. Cada indivíduo vive dentro de sua realidade, e tem suas concepções sobre os assuntos, suas crenças e valores. Acredita-se que entender isso foi fundamental para atendê-los sem julgamento por suas escolhas e suas atitudes, proporcionando uma aproximação de cada usuário de forma diferente e, no tempo de cada um.

As reflexões realizadas a partir de cada atendimento, grupo, visita e, todas as atividades desenvolvidas em conjunto com a profissional de Serviço Social foram fundamentais nessa caminhada de aprendizado. E, ao decorrer do estágio compreendeu-se a importância do Serviço e a beleza do trabalho de cada profissional inserido naquele campo. Obteve-se uma identificação com o campo e concomitantemente uma determinação maior para estar ali, participar, compreender o funcionamento e poder auxiliar no possível para possibilitar um melhor atendimento para cada usuário.

Deste modo, buscou-se, neste trabalho de conclusão de curso, abordar sobre a intervenção que realizou-se no CEMAS, buscando a socialização dos direitos para os usuários do equipamento e trazendo a importância de trabalhar essas informações. Compreende-se que não é apenas um repasse delas, mas também uma forma de encaminhar o sujeito para a sua autonomia, além de trabalhar a qualidade de vida, visto que, a forma pela qual essa socialização foi realizada possibilitou um vínculo com os usuários e com o Serviço.

Compreende-se que as três hipóteses elencadas neste trabalho foram contempladas. A partir delas, tornou-se possível refletir sobre o estágio obrigatório e a realização das atividades visando a socialização de informações. Portanto, podendo-se responder o problema de pesquisa desse trabalho, que correspondia em como realizou-se a socialização dos direitos sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS no CEMAS durante o período de estágio. Compreende-se que foi através da preparação teórica, planejamento do projeto de intervenção e posteriormente com as atividades previstas aplicadas e a distribuição de materiais informativos que confeccionou-se, foram fundamentais para a realização da socialização de informações para os usuários.

Além das atividades previstas no projeto de intervenção, ocorreram outras ações como grupos que contribuíram de forma indireta para a colaboração com os usuários sobre os direitos sociais. Esses grupos também foram de extrema importância no aprendizado acadêmico e enquanto futura profissional, visto que, possibilitaram o desenvolvimento de vínculos com os pacientes contribuindo para um maior conhecimento sobre suas situações.

Conclui-se que, é evidente a importância da socialização de informações não somente no CEMAS, mas em todos os serviços e que é necessário que os profissionais de Serviço Social busquem trabalhar de forma a explicitar os direitos da população visando sempre a sua autonomia. No que diz respeito a esta pesquisa, acredita-se ser necessário explicar que o campo de estágio, juntamente com todos os profissionais e usuários e principalmente a Assistente Social que acompanhou os quatro níveis de estágio, foram fundamentais. Estes forneceram subsídios para a realização dos atendimentos e outras atividades desenvolvendo-se aos poucos a autonomia dentro do equipamento. Assim, conclui-se com imensa alegria este trabalho de conclusão de curso, que possibilitou aprendizados, reflexões, evoluções e principalmente a compreensão da importância do profissional de Serviço Social dentro dos equipamentos, sempre visando trabalhar de forma ética e com respeito as diversidades, além de lutar pela efetivação e garantia dos direitos sociais de todos os usuários.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. Visita domiciliar: guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre: AGE Ed., c2003. 64 p. ISBN 85-7497-184-7.

BENJAMIN, Alfred. A entrevista de ajuda. Tradução Urias Corrêa Arantes: revisão Estela dos Santos Abreu. – 9º ed – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BRASIL, Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão – 10ª ed. Brasília. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 03 de jun. 2022.

_____, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

_____, Ministério da Saúde. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde e Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em: 08 de abril de 2018.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/Aids. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf. Acesso em: 08 de abril de 2018.

_____, Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. _ Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 11 de março de 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB –CEAD/CEFESS,2000.

BRAVO, Paulo Roberto. Efeitos da visibilidade/invisibilidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Programa de Pós-graduação de Psicologia da Saúde e Educação. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/6541>. Acesso em: 17 de set. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): um modo singular de produzir política pública. Revista Serviço Social e Sociedade, n 87, setembro de 2006. São Paulo: Cortez.

CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: Cefess/Abepss, 2009, v. 1.

CORDEIRO, Lia Dobbss. A atuação do assistente social para a promoção da saúde do portador de HIV/AIDS. Monografia de pós-graduação. Universidade Candido Mendes. 2011. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf>. Acesso em: 04 de setembro. 2017.

COUTINHO, Carlos Nelson. Cidadania e Modernidade. Departamento de Política Social - Escola de Serviço Social - UFRJ - 22290-240 - Rio de Janeiro - RJ.,1999. Disponível: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/2087/1709>. Acesso: 10 de set. 2021.

COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. Praia Vermelha, Universidade Federal do Rio de Janeiro.1997.

FAERMANN, Lindamar Alves. A processualidade da entrevista no Serviço Social. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 13, n. 2, p. 315 - 324, jul. /dez. 2014. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/16610/12514>. Acesso em: 20 de outubro 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. Desafios do Serviço Social na era da globalização. Revista Serviço Social e Sociedade, n. 61, novembro de 1999. São Paulo: Cortez.
GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva Laurindo da; TEIXEIRA, Paulo Roberto. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da Reforma Sanitária. Rev. Panam Salud Publica, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 87-94, 2009.

JUNIOR, Dimas Pereira Duarte. Mínimo existencial e necessidades humanas na fundamentação dos direitos sociais. Revista Argumentum – RA, eISSN 2359-6889, Marília/SP, V. 20, N. 1, pp. 129-145, Jan.-Abr. 2019. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/623/699>. Acesso em: 10 de set. 2021.

KERN, Francisco Arseli. As Mediações em Redes como Estratégia Metodológica do Serviço Social. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

KITTEL, Cinthia Scotta. A avaliação da adesão ao tratamento Anti-retroviral em portadores de HIV. Universidade de Santa Cruz do Sul.2010.

LAVILLE, Christian. DIONE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: EditoraUFMQ 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
MORAES, Roque. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREIRA, Carlos Felipe Nunes. O trabalho com grupos em serviço social: a dinâmica de grupo como estratégia para a reflexão crítica. 3º ed. São Paulo: Cortez, 2015.

OLIVEIRA, Ivancarla Santos. Vulnerabilidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS: dificuldades e estratégias para o seu enfrentamento. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador, 2016. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/123456730/91>. Acesso: 16 de set. 2016.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3939381/mod_resource/content/1/politicas%20sociais%20brasil.pdf. Acesso em: 10 de set. 2021.

PRATES, Jane Cruz. A pesquisa e a extensão no processo de ensino-aprendizagem da Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 16, n. 1, p. 01 - 08, jan./jul. 2017. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14820/2/A_pesquisa_e_a_extensao_no_processo_de_ensino_aprendizagem_da_Graduacao_e_Pos_Graduacao_em_Servico_Social_The_research.pdf. Acesso em: 30 de set. 2021.

SANTOS, Marta Alves. SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. R. Katál., Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hKCTFGdNpJZ7QdDqzB5QM3L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de mai. 2022.

SÃO PAULO. Lei Estadual n. 11.199/02, de 12 de julho de 2002. Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências. São Paulo, 2002. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2002/lei-11199-12.07.2002.html>. Acesso em: 13 de mar. 2022.

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.

SIMÕES, Carlos. Teoria e Crítica dos direitos sociais: o Estado social e o Estado democrático de direito. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SINGER, P. A cidadania para todos. In: História da Cidadania. Org. Jaime Pinsky; Carla B. Pinsky. 2.ed. São Paulo: Contexto, 2003.

SODRÉ, Francis. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/3xLfKfgDbyMxX8v938sYTQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de abr. 2022.

SOUZA, Nilzemar. Benefícios da interação grupal entre portadores de HIV-AIDS. 2004. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista16-2-2004/2.pdf>. Acesso em: 28 de março de 2018.

SPOSATI, Aldaiza; FALCÃO, Maria do Carmo; FLEURY, Sonia Maria Teixeira. Os direitos (dos desassistidos) sociais. São Paulo: Cortez, 2006.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf Acesso: 10 de set. 2021.

VIEIRA, Balbina Ottoni. Serviço Social: política e administração. Rio de Janeiro: 1979.

APÊNDICE A – Questionário com os usuários do CEMAS**Perfil dos pacientes e seus entendimentos sobre Direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS**

1. SEXO: FEMININO MASCULINO

2. IDADE: 18-25 25-35 35-45
 45-55 mais de 55 anos

3. Quanto tempo faz que você descobriu seu diagnóstico de HIV?

4. Quanto tempo que você realiza seu tratamento no CEMAS?

5. Conhecia o CEMAS antes de saber sobre a infecção?

6. Como conheceu o CEMAS?

7. Algum outro membro de sua família possui HIV?

SIM NÃO

Em caso afirmativo, faz tratamento no CEMAS?

SIM NÃO

Em caso negativo, porquê?

8. Você conhece a política de saúde do SUS?

SIM NÃO

O que você conhece sobre esta política?

9. O que você aprendeu sobre seus direitos com o tratamento no CEMAS?

10. Você conhece algum direito seu enquanto pessoa vivendo com HIV?

SIM NÃO

Em caso afirmativo, quais?

11. Você recebe algum benefício monetário?

SIM NÃO

Em caso afirmativo, qual?