

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Micheli Aline Zeppe

**ENTRADA PARA RAROS: A SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA
SOB A LUZ DA MÚSICA E DA POESIA**

SANTA MARIA/RS

2020

Micheli Aline Zeppe

**ENTRADA PARA RAROS: A SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA SOB A LUZ
DA MÚSICA E DA POESIA**

Artigo de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, área de concentração: Crônico-Degenerativo.**

Orientadora: Prof. Dr^a. Liane Beatriz Righi

Coorientadora: Me. Luciane Silva Ramos

Santa Maria, RS
2020

Micheli Aline Zeppe

**ENTRADA PARA RAROS: A SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA SOB A LUZ
DA MÚSICA E DA POESIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo.**

Aprovado em 27 de fevereiro de 2020

Liane Beatriz Righi, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Clayton Hillig, Dr. (UFSM)

Valdecir Zavarese da Costa, Dr. (UFSM)

Beatriz Unfer, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

*De sonhaço
o SUS é feito:
com crença e luta
o SUS se faz!*

*O sonho é nosso, a prática também. A luta é
de todos, as conquistas também
(De Sonhaço o SUS é feito -
Ray Lima e Johnson Soares).*

RESUMO

ENTRADA PARA RAROS: A SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA SOB À LUZ DA MÚSICA E DA POESIA

Micheli Aline Zeppe¹, Liane Beatriz Righi², Luciane Silva Ramos³

O artigo a seguir, aborda uma Sistematização de Experiência, construído a partir de um Projeto de Pesquisa intitulado *Infecções Sexualmente Transmissíveis: efeitos produzidos por ações de educação em saúde em uma Universidade no interior do Estado do Rio Grande do Sul*. O artigo foi elaborado a partir dos pressupostos filosóficos de Paulo Freire, e referenciais teóricos no campo da educação e da saúde, com contribuições sobre educação em saúde, educação popular em saúde e grupos focais, principal técnica da pesquisa. O texto não tem o objetivo de responder as dúvidas levantadas na pesquisa e nem apontar verdades sobre essa temática. Apenas procura mostrar, a partir da proposta metodológica da sistematização de experiência o percurso feito durante a pesquisa, e visa então, problematizar os diversos contextos que a envolveram, tudo isso, através de músicas, reflexões e poesia. Os resultados encontrados em todo esse processo foram diferentes do que era esperado, subvertendo toda a lógica da pesquisa, o que proporcionou a escrita desse artigo. Este estudo pretende provocar nos leitores inquietações, e sensibilizá-los sobre essa temática, proporcionando um conhecimento transformador e libertador.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Educação em Saúde. Educação Popular em Saúde.

¹ Psicóloga, autora: Residente do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

² Enfermeira, Orientadora: Doutora em Saúde Coletiva, Tutora de Campo do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

³ Enfermeira Coautora: Mestre em Enfermagem, Tutora de Campo do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

ABSTRACT

ENTRANCE TO THE RARE: THE SYSTEMATIZATION OF EXPERIENCE IN THE LIGHT OF MUSIC AND POETRY

Micheli Aline Zeppe⁴, Liane Beatriz Righi⁵, Luciane Silva Ramos⁶

This following article addresses a systematization of experience, constructed from the Research Project entitled: *Sexually Transmitted Infections effects produced by health education actions at a University in the state of Rio Grande do Sul*. The article was based on the philosophical assumptions of Paulo Freire, and theoretical references in the field of education and health, with contributions on health educations and focus groups, main research technique. The text does not aim to answer the doubts raised in the research or to point out the about this theme. It just tries to show, based on the methodological proposal of the systematization of experience, the patch take during the research, and then aims to problematize the various contexts that involved it all of this through music, reflections and poetry. The results found throughout this process were different from what was expected, subverting all the logic of the research, which provided the writing of the article. This study intends to provoke readers concerns and raise their awareness on this theme, providing transformative and liberating knowledge.

Descriptors: Sexually Transmitted Infections. Health education. Popular healtheducation.

⁴ Psicóloga, autora: Residente do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

⁵Enfermeira, Orientadora: Doutora em Saúde Coletiva, Tutora de Campo do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

⁶Enfermeira Coautora: Mestre em Enfermagem, Tutora de Campo do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

SINTAXE À VONTADE⁷

“Sem horas e sem dores
 Que nesse momento que cada um se encontra aqui agora
 Um possa se encontrar no outro e o outro no um
 Até porque
 Tem horas que a gente se pergunta
 Por que é que não se junta
 Tudo numa coisa só?”
 (Sintaxe à vontade - Fernando Anitelli)

Sintaxe à vontade, o convite a seguir, é a leitura de um trabalho de conclusão de curso tecido de uma forma pouco convencional. Os títulos e subtítulos são extraídos de letras de músicas, na tentativa de provocar inquietações, sensibilizar sobre o tema e produzir significados. Assim, a inspiração para realizar a escrita desta forma, foi feita a partir da leitura de uma dissertação de mestrado intitulada *No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde*⁸, que deu asas a minha imaginação e foi ao encontro da análise produzida.

Escrever sobre um tema da qual se tem propriedade prática gera certa segurança momentânea. Logo, recaem sobre isso diversas dúvidas. Qual a melhor forma? Quais as lições aprendidas e como descrevê-las de maneira que possam sentir aquilo que eu sinto? Não existe uma única maneira, nem tão pouco a maneira certa. Então, a melhor forma é se apropriar dos saberes da experiência prática e problematizá-los, fundamentada em bases teóricas. Conforme pontua Holliday (2013, p.142) “a melhor motivação será ir descobrindo que, realmente, o que fazemos todos os dias está cheio de ensinamentos e que, simplesmente, precisamos nos preparar para aprender com eles.”

Desse modo, o trabalho a seguir tem como objetivo a sistematização de experiências a partir da vivência durante o período da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase na Saúde do Adulto com doenças crônico-degenerativas, ao qual abordará os percursos vivenciados e todo o conhecimento adquirido durante esse processo.

A proposta do trabalho de conclusão da residência é, além da produção de um artigo, realizar uma intervenção em algum serviço, de preferência em outro nível

⁷ O Teatro Mágico. *Sintaxe à vontade*. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/o-teatro-magico/361401/>. Acesso em 09 de dezembro de 2019.

⁸ DALLEGRAVE, D.; *Dissertação de Mestrado*. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2008. Disponível em: www.lume.ufrgs.br. Acesso em: 15/07/2019.

de atenção, diferente daquele ao qual se está inserido. Por tratar-se de uma vivência multiprofissional é exigência que o trabalho tenha composição de pelo menos, três diferentes núcleos profissionais.

Os núcleos profissionais que compuseram esse projeto foram: Psicologia, Odontologia e Farmácia. Para isso, iniciou-se a busca pela temática que pudesse abranger os três núcleos e que tivesse sentido para tais. Pela prática no período de residência no acompanhamento a pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV) e ações de educação em saúde junto ao projeto *Precisamos falar sobre Aids*⁹, o tema proposto foi trabalhar com intervenções de educação em saúde, sob a ótica da educação popular em saúde e realização de grupos focais com universitários.

A sistematização de experiência no campo da educação popular é um processo mais amplo. Não se trata, apenas, de ordenar e classificar as informações, mas obter aprendizagens críticas a partir de tais experiências. Desse modo, o proposto nesse artigo visa abranger, como metodologia, a sistematização de experiências, baseado no método de Oscar Jara Holliday (2013), que conceitua a sistematização como uma interpretação crítica de uma ou várias experiências, feitas, a partir de um ordenamento e reconstrução em que se descobre a lógica e o sentido do processo vivido.

A proposta metodológica do autor é baseada em cinco tempos:

1. O ponto de partida: a experiência. Para isso, a principal indicação é ter participado da experiência e conter os registros da mesma;
2. Formular um plano de sistematização: torna-se necessário definir o objetivo e delimitar o objeto da sistematização;
3. A recuperação do processo vivido: nesse item, a ideia principal é reconstruir a história da experiência;
4. As reflexões de fundo: serão feitos os processos de análise e síntese;
5. Os pontos de chegada: formular conclusões, recomendações e propostas.

A sistematização proposta irá relatar as intervenções, produzidas a partir do projeto de pesquisa desenvolvido com universitários que estão morando na União Universitária, que é uma moradia provisória da Universidade. Ela consiste em três salões de alojamento coletivo, com setenta vagas no alojamento masculino, setenta vagas no feminino, e mais quarenta vagas em alojamento misto. Os estudantes

⁹Projeto de Extensão do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM. Número do projeto: 041628.

permanecem neste espaço enquanto aguardam o resultado do processo seletivo do Benefício Sócio-Econômico (BSE) e a liberação de vagas na Casa do Estudante.

A Universidade que a residência está ligada é considerada uma das melhores do Brasil em Assistência Estudantil. É uma das Universidades do país que consegue atender a todos os estudantes de até 1,5 salários mínimos. Os benefícios e os programas ofertados pela Universidade são: moradia, alimentação, auxílio transporte e material pedagógico, bolsas, acompanhamento psicossocial, atendimento odontológico e recentemente, passou a contar com um serviço com características de uma Estratégia de Saúde da Família (UFSM, 2019).

Decidiu-se desenvolver as intervenções nesse espaço, justamente pelo fato dos universitários ali presentes estarem em uma condição ainda mais vulnerável que os demais, por estarem longe da família, em um lugar provisório com pouca privacidade e com difícil acesso aos serviços de saúde.

Desta forma, a proposta de sistematização de experiência irá abarcar todo o desenvolvimento do projeto de pesquisa, pois, conforme Holliday (2013) é um processo de valorização da vivência, a fim de que provoque reflexões sobre nossas práticas, permitindo identificar melhor as potencialidades e reconhecer-se enquanto sujeitos capazes de produzir mudanças.

De acordo com um conceito importante de Holliday (2013), que ele chama de curiosidade epistemológica e utiliza o rigor metódico, partindo de saberes da experiência e problematizando-os, a fim de que se produza um olhar crítico e criador que irá nos converter em sujeitos de transformação, reconstruindo nossa experiência e nos reconstruindo ao longo do processo.

A sistematização de experiência é uma metodologia qualitativa, que possibilita a reconstrução reflexiva da experiência, assim, permite observar e refletir criticamente sobre os resultados que estão sendo produzidos. Dessa forma, conforme mencionado acima, as seções serão nomeadas conforme letras de músicas, que buscam expressar, de forma introspectiva, os sentimentos através de suas letras.

Apresento, na seção que chamo *O tempo é sua morada*¹⁰, a vivência na Residência Multiprofissional, e os motivos que me levaram a escrever sobre tal tema. A música escolhida para nomear essa seção, me remete ao quanto foi

¹⁰Título baseado na música de Francisco, elHombre. *O tempo é sua morada*. Disponível em: Disponível em: <https://www.letras.mus.br/francisco-el-hombre/361401/>. Acesso em 09 de dezembro de 2019.

enriquecedor viver essas 5.760 horas de forma tão intensa. Momentos para serem celebrados e jamais esquecidos, “se o vento te levou, o tempo é sua morada”¹¹.

Na seção seguinte, *Prefiro ser essa metamorfose ambulante*¹², apresento uma breve revisão de literatura, construída a partir da produção do conhecimento que antecede o processo da experiência propriamente dita. A música escolhida remete exatamente ao que foi a escrita desse artigo: avançar e transformar-se, num processo de construção do conhecimento e ressignificação da prática.

Na seção denominada *Todo sujeito é livre para conjugar o verbo que quiser*¹³, abordarei a experiência propriamente dita, sendo feito fundamentalmente de forma descritiva e narrativa, pois, trata-se de realizar a exposição da trajetória seguida pela experiência, sem adentrar em interpretações do porquê ocorreu cada situação. Com isso, justifica-se a escolha pela música, uma poesia que vai ao encontro do objetivo da nossa pesquisa: romper com a lógica tradicional e criar um espaço de encontros com liberdade de expressão.

A próxima seção, intitulada *Notas de um observador*¹⁴, trata-se da análise e interpretação crítica da experiência em si, em que será abordada, de forma mais profunda, as raízes do que foi escrito, deixando a experiência falar. O título foi escolhido, pois remete a observação de uma forma não vista pela maioria das pessoas, uma observação crítica e profunda sobre diferentes processos, “uma sensação de: o que é mesmo que se passa?”¹⁵

*De ontem em diante*¹⁶, seção de conclusão, em que são pontuadas as aprendizagens construídas com todo o processo, orientadas à transformação da prática. A música escolhida nessa seção nos remete a diversos questionamentos “Quem surgiu primeiro? o antes, o outrora, à noite ou o dia?”¹⁷, gerados por inúmeros significados que a sistematização de experiência proporcionou: transformação e talvez esse, seja mais importante que o próprio produto da sistematização.

¹¹ Ibidem.

¹² Título baseado na música de Raul Seixas. *Metamorfose Ambulante*. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/raul-seixas/48317/>. Acesso em 14 de dezembro de 2019.

¹³ Título baseado na música de O Teatro Mágico. *Sintaxe à vontade*. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/o-teatro-magico/361401/>. Acesso em 15 de dezembro de 2019.

¹⁴ Título baseado na música de O Teatro Mágico. *Insetos interiores*. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/o-teatro-magico/os-insetos-interiores.html>. Acesso em 10 de dezembro de 2019.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ O Teatro Mágico. *De ontem em diante*. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/o-teatro-magico/361401/>. Acesso em 09 de dezembro de 2019.

¹⁷ Ibidem.

E para finalizar, a seção *A poesia prevalece*¹⁸, onde consta uma poesia que serviu de inspiração para mim, e espero que toque o coração de todos que forem ler, e que compartilham de dias difíceis e mesmo assim, continuam na luta. A luta por um Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade. Que nossa luta siga inspirando tantas outras pessoas que passarem pelo nosso caminho.

As referências que compuseram a escrita desse trabalho estão denominadas de *O que nos trouxe até aqui*¹⁹, outra música de O Teatro Mágico que fala sobre entrega, transformação, apoderar-se de si, que remete as diversas e intensas leituras no decorrer da escrita desse trabalho, mas também no decorrer da vivência na própria residência, que foram de extrema importância nesse processo crítico-reflexivo e transformador.

1. O TEMPO É SUA MORADA

Inquietação, pode ser definida, segundo o dicionário Priberam versão *online*(2019), como falta de sossego. Ter inquietação, e estar em constante processo de descoberta, caracteriza a vivência na residência multiprofissional, principalmente na temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as quais percorreram esses dois anos de ensino em serviço.

O primeiro ano de residência proporcionou uma aproximação com áreas bem específicas, dentre elas: Pessoas Vivendo com HIV/Aids. O campo de atuação como R1, ocorreu no Pronto Socorro Adulto e Clínica Médica II - 5º andar, ambos com internação de pacientes da infectologia, aos quais era possível acompanhá-los durante todo o período de internação, formando uma espécie de linha de cuidado interna, pois, o atendimento iniciava no Pronto Socorro, e depois tinha continuidade no 5º andar, contribuindo para a formação do vínculo. No momento da alta hospitalar, conforme a necessidade do paciente, era feito o encaminhamento ao Ambulatório Multiprofissional de Adesão, espaço para o seguimento do cuidado e importante ferramenta para dar voz ao paciente em início de tratamento.

O Ambulatório Multiprofissional de Adesão teve início com a residência, onde se percebeu a importância de um espaço para seguimento do cuidado após a

¹⁸Título baseado na música de O Teatro Mágico. *Amadurecência*. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/o-teatro-magico/1281856/>. Acesso em 15 de dezembro de 2019.

¹⁹Título baseado na música de Menores atos. *O que nos trouxe até aqui*. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/menores-atos/1281856/>. Acesso em 15 de dezembro de 2019.

internação, com o objetivo de acompanhar a adesão do paciente em início de tratamento, ou, aquele com dificuldade em manter uma boa adesão. É um espaço de educação em saúde, em que são reforçadas orientações sobre como viver com HIV/Aids, desmistificando preconceitos e estigmas sociais construídos nas décadas passadas e vivenciados até os dias de hoje.

É um espaço de acolhimento, de escuta e cuidado, em que o foco principal não é o diagnóstico que aquele paciente possui, mas sim, uma pessoa com uma história e que tem um diagnóstico ainda muito difícil de ser aceito e que precisa de um olhar ampliado e uma equipe disposta a ajudá-lo a enfrentar todas as etapas e desafios nesse processo. Atualmente participam do ambulatório os residentes multiprofissionais da Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Odontologia e Serviço social.

Atender pacientes num processo de adoecimento decorrente de IST, causado muitas vezes, pela falta de informações básicas, e que poderiam ter sido minimamente resolvidas sem chegar a este estágio, nos fez perceber o quanto é necessário o investimento na promoção e prevenção à saúde, e para, além disso, o quanto é importante a comunicação de forma horizontal e acessível.

Mas, o que de fato despertou tanto interesse a ponto de escrever sobre isso? Primeiro, o envolvimento em todo esse processo, acreditar na potência que o atendimento humanizado tem na vida das pessoas, e o quanto isso soma na formação profissional. Para atender um paciente com HIV/Aids é preciso um desprendimento de juízo de valor, é preciso ter sensibilidade no olhar, nas palavras e nos gestos. É o se colocar no lugar do outro. Além do atendimento nas unidades de internação, a participação no Ambulatório Multiprofissional de Adesão teve papel fundamental no desejo desta escrita.

É esse desafio que nos move: acreditar que é possível. O projeto de Extensão *Precisamos falar sobre Aids*, tornou-se fundamental neste processo. Estar em constante aprendizado, perceber a importância de ações de prevenção às IST's, e produzir conhecimento com ações que realmente façam sentido, apropriando-se de dados reais da epidemia HIV/Aids e, discutindo permanentemente as formas de abordagens e métodos de prevenção. O projeto é desenvolvido com ações de educação em saúde no contexto dos universitários, levando conhecimento e desmistificando diversos preconceitos ainda existentes na sociedade. Formação entre pares, para assim, transformar a realidade da qual se vive.

Para finalizar essa seção, deixo uma reflexão que resume todo o amor construído nessa temática e meu agradecimento a todos os pacientes que me permitiram conhecer suas histórias e me transformar: *“Existe um fosso enorme separando o atendimento dos serviços de saúde e a vida da população. Alguns, em diversos recantos do Brasil não se conformam, buscam construir pontes. Transportar o fosso”* (NOGUEIRA, 2017, p. 145).

2. PREFIRO SER ESSA METAMORFOSE AMBULANTE

Ao abordar educação em saúde, torna-se necessário primeiro registrar a importância do Sistema Único de Saúde neste processo, que é fruto de uma intensa luta popular pela democracia e direito à saúde, e uma importante resposta aos problemas e necessidades da população brasileira. Foi a Constituição Federal Brasileira em 1988, que marcou muitas conquistas dos movimentos sociais da época, que estabelece em seu artigo 196 que “saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Portanto, o SUS tornou-se a maior política de inclusão social do povo brasileiro. Conforme Paim (2009), o acesso universal e igualitário às ações e serviços, propostas pela Carta Magna, permitem desenvolver uma atenção integral à saúde, não se limitando a uma assistência curativa, mas também à prevenção de doenças, controle do risco e promoção da saúde.

A partir deste entendimento, afirma-se a importância das ações de prevenção e promoção à saúde, visto o elevado custo que uma doença causa para o sistema público. Desse modo, constata-se a importância de discutir e planejar ações junto à saúde e educação, pois entende-se que nesta lógica de cuidado são complementares.

Inicialmente, é importante contextualizar o processo que envolve a educação em saúde, para muito além do que apenas o processo de educação nas práticas em saúde. A relação da educação com a saúde está intimamente ligada com o pensamento crítico sobre a realidade. Conforme nos aponta Gazzinelli, Marques e Reis (2006) a educação em saúde é um processo que une teoria e prática com o objetivo de integrar os diferentes saberes - científico, popular e senso comum -, a fim de proporcionar aos sujeitos envolvidos uma visão crítica, responsável e autônoma diante da saúde no dia a dia.

Ainda segundo os autores, na lógica do trabalho desenvolvido por profissionais da saúde, a educação ocupa um lugar de destaque. É impossível pensar em saúde, sem pensar junto dela o processo de educação, a qual numa perspectiva dialógica, formativa e transformativa, para além da reprodução do saber, mas de produção de novas possibilidades.

A prática de educação em saúde acontece, muitas vezes, espontaneamente, sem se preocupar com práticas pedagógicas, e sem que exista um processo de pensamento crítico e fundamentado sobre elas e os sujeitos envolvidos, conforme aponta Conversani (2004). A necessidade, no sentido de ser obrigatório, faz com que, muitas vezes, sejam utilizadas metodologias conservadoras, com pensamentos e ações voltadas à prática autoritária, sem o envolvimento de todos os sujeitos no processo de cuidado e sem o pensamento reflexivo, que é de fundamental importância para a real efetividade das ações. Paulo Freire (1996, p.20) acrescenta:

O saber que a prática docente espontânea ou quase espontânea, 'desarmada', indiscutivelmente produz é um saber ingênuo, um saber de experiência feito, a que falta a rigorosidade metódica que caracteriza a curiosidade epistemológica do sujeito.

A educação em saúde precisa ser compreendida de forma ampla, como um conjunto de práticas pedagógicas, articuladas às práticas de saúde e que todos os sujeitos envolvidos neste processo possam participar da produção compartilhada do conhecimento. Para que isso aconteça é necessário escutar o outro, e não somente falar, conforme destaca Freire (1996, p. 133), “escutar significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro”.

Para se pensar isso, é importante ter em mente que os métodos de ensino tradicional são insuficientes. É preciso ir além. Os trabalhadores precisam saber do importante papel que tem diante de um sistema público de saúde, e desenvolver, a partir disso, a interação entre os diferentes níveis de saberes, envolvendo a participação da comunidade e as instituições públicas de ensino no aperfeiçoamento deste processo, conforme aponta Conversani (2004).

No sentido de qualificar as ações de educação em saúde, uma alternativa viável a esse processo são as ações de Educação Popular em Saúde (EPS). O desenvolvimento dessas ações pode ser feito de diversas maneiras, e em diversos

locais, sempre pensando na potencialidade do saber científico dando legitimidade ao saber popular, em encontros mediados pelo diálogo e abertos a uma nova cultura participativa (BONETTI, CHAGAS E SIQUEIRA, 2014).

Conforme destaca Vasconcelos (2008, p. 91) “a atenção à saúde é um espaço riquíssimo para a ação educativa. [...] a grande solução está no diálogo com as pessoas envolvidas, construindo-se coletivamente as soluções necessárias”. Nesse sentido, a educação popular em saúde tem princípios que tendem a contribuir às práticas de saúde nessa busca, dentre eles: a problematização da realidade vivenciada pelas populações; a valorização do saber popular como forma de construir relações; práticas populares ao cuidado de saúde; construção compartilhada do conhecimento e amorosidade, característica inerente à humanização no cuidado.

Considerando o aporte teórico e prático, a educação popular tem metodologias voltadas à participação social e ao empoderamento, em caráter individual e coletivo. Nesse sentido, como acentuado por Brandão e Assumpção (2009, p. 36), podemos compreender que:

[...] a educação popular é uma entre outras práticas sociais cuja especificidade é lidar com o saber, com o conhecimento. Com relações de intercâmbio de saberes entre educadores eruditos e sujeitos populares, que se dão não por meio do “saber em si”, mas da prática de classe que o torna, finalmente, mais do que um saber necessário, aquilo a que pode ser dado o nome de um saber orgânico.

Diante disso, a educação popular em saúde tem em seu referencial o diálogo entre os sujeitos e a educação enquanto prática humanizada, compreendendo o ser humano de maneira integral em suas várias dimensões. Assim, busca-se promover o encontro de sujeitos sociais, promovendo a reflexão, o diálogo, o protagonismo e a autonomia, a partir da valorização da cultura onde se encontram inseridos e legitimando estas ações (DARON, 2014).

Trabalhar com educação popular em saúde, segundo Vasconcelos e Cruz (2011), a partir das necessidades e desejos da população, demanda o desenvolvimento de uma sensibilidade na forma de se construir os saberes sobre saúde. É muito mais do que transmitir conhecimento, é ampliar os espaços de interação cultural e negociação entre os diversos sujeitos envolvidos em determinado problema social para, a partir disso, construir o conhecimento de forma

compartilhada, em prol de uma sociedade baseada na solidariedade, justiça e participação de todos.

Ainda de acordo com os autores, no campo da saúde, a educação popular torna-se uma estratégia para a superação do autoritarismo imposto ao saber científico, a fim de superar a lógica biologicista, reorientando as práticas executadas para promover uma ação de saúde integral e adequada à vida daquela população, conforme o contexto ao qual estão inseridos.

A técnica de Grupo Focal também é bastante utilizada em ações de educação popular, pois procura abranger o grupo social e não somente o indivíduo de forma isolada. Segundo Silva et al (2013), o grupo é um meio de aproximação, integração e envolvimento dos participantes, buscando compreender suas experiências a partir do seu próprio ponto de vista.

O grupo focal torna-se uma ferramenta que consiste na interação entre os participantes e os pesquisadores, a fim de se coletar os dados a partir de discussões focadas em tópicos direcionados, conforme aponta Lervolino e Pelicioni (2001). Para isso, possui alguns elementos a serem considerados: o convite aos participantes deve levar em consideração o grupo social a ser estudado; local neutro e que transmita segurança aos participantes e, duração média de 1h e 30 minutos.

A coleta dos dados é feita através da interação do grupo, em que a relação entre os participantes permite a eles formarem opiniões de acordo com o diálogo e as discussões estabelecidas. A isto, cabe ao moderador/pesquisador proporcionar um ambiente em que ocorra a exposição de diferentes percepções e pontos de vista, mas sem pressioná-los ou tendenciá-los a algo.

Atualmente, segundo constata Lervolino e Pelicioni (2001), tem crescido a popularidade de aplicação de grupos focais na saúde pública, justamente pelo benefício de desenvolver ações de prevenção aproximando-as da realidade da população, dando voz a grupos tradicionalmente não ouvidos ou silenciados.

Desta forma, para que as ações de promoção e prevenção à saúde façam sentido, é preciso romper com a lógica imposta de forma vertical. Para tanto, é necessário propor atividades com o uso de metodologia ativa, possibilitando autonomia sobre o aprendizado, centradas no sujeito, a fim de empoderá-los sobre suas próprias escolhas e comportamentos, para que tenham conhecimento e autonomia diante delas e tenham consciência crítica para mudar seu jeito de viver, se assim desejarem.

3. TODO SUJEITO É LIVRE PARA CONJUGAR O VERBO QUE QUISER

A sistematização de experiência decorre da experiência prática durante o período da residência multiprofissional, em especial de um dos objetivos do projeto de intervenção, intitulado *como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): efeitos produzidos por ações de educação em saúde em uma Universidade no interior do Estado do Rio Grande do Sul*. Importante ressaltar que o projeto é apenas uma parte da intervenção, procura-se como objetivo analisar o projeto, mas, analisa-se mais do que isso. Assim, a pesquisa proposta partiu do princípio da criação de um novo projeto, necessitando de toda tramitação e aprovação na Plataforma Brasil e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

No final de 2018 começou a busca por artigos e experiências similares para iniciar a escrita do projeto. Foram intensos meses de leituras e orientações para chegar ao problema da pesquisa e à intervenção em si. A cada nova orientação, pensávamos em outras possibilidades, e no quão relevante elas seriam, pois a ideia era construir algo que fizesse sentido tanto para quem dela participasse, como para os pesquisadores. Os planos e sonhos foram idealizados com uma amplitude audaciosa. Escrever um projeto do zero e submeter a toda tramitação e normas dos comitês de ética em tão pouco tempo foi um ponto importante a ser destacado. Assim, houveram alguns percalços no caminho e entraves que prejudicaram o andamento da pesquisa e principalmente, as intervenções.

A aprovação no CEP ocorreu em outubro de 2019, ou seja, havia pouco tempo para realizar as intervenções propriamente ditas, visto que elas seriam feitas no ambiente universitário, e em dezembro inicia-se o período de férias letivas. Assim, antes mesmo da aprovação foram feitos diversos contatos com profissionais e serviços da Universidade para conhecer os trabalhos já desenvolvidos, dialogar sobre as propostas de intervenções da pesquisa e encontrar formas de mobilizar os universitários a participarem.

Dentre as reuniões, é importante mencionar a mobilização feita com a Pró-reitora de Assuntos Estudantis (PRAE) e com o Setor de Atendimento Integral ao Estudante (SATIE). Ambos os espaços são destinados para melhorar a assistência e a permanência do aluno na Universidade, priorizando a qualidade de vida do mesmo.

O objetivo destas reuniões foi divulgar o projeto para os diversos setores da Universidade, conseguir apoio para realizá-lo, visto que, para a realização do grupo focal precisaríamos de um espaço silencioso e de fácil acesso aos alunos e criar um espaço para continuidade dessas ações, além de ressaltar a importância de investir em ações de prevenção à saúde. As propostas foram muito bem recebidas, com reconhecimento da importância de tais ações no enfrentamento às IST's, e nos trouxeram esperança de que poderiam ter continuidade e não serem somente uma pesquisa pontual e obrigatória.

A primeira intervenção foi estruturada como um grupo focal, mantendo o objetivo de ser um espaço de construção coletiva e troca de saberes, se aproximando dos objetivos da educação popular em saúde. Conforme consta na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, as práticas de educação popular se constituem de forma participativa, crítica e integrativa de pensar e fazer saúde, promovendo reflexões, construindo conhecimentos e ações num processo dialógico, entre serviços, movimentos populares e espaços acadêmicos, contribuindo para a consolidação de um projeto de sociedade e de saúde mais justo e equânime (BRASIL, 2012).

Com essa proposta, para realização do grupo focal, o espaço foi cedido pelo SATIE, e aconteceria em uma sala em cima do Restaurante Universitário (RU), espaço de grande movimentação e propício para a abrangência da pesquisa, pois junto dele também fica a moradia provisória da Universidade.

Devido ao curto período de tempo para realizá-las, optou-se em delimitar os participantes, ficando pactuado que o grupo focal seria realizado com os universitários que estão morando provisoriamente na União Universitária, e que se encontram em uma condição ainda mais vulnerável, devido a diversas questões, entre elas, estar longe da família, estar em um lugar provisório, sem privacidade e com difícil acesso aos serviços de saúde.

O processo de elaboração do nome e a forma como seriam abordados os assuntos demandaram vários encontros, leituras e orientação, para que o grupo fosse feito com segurança, conhecimento e propriedade diante de um assunto tão sensível. Depois de várias discussões chegou-se ao nome *Café Subversivo – espaço para dizer o não dito. Espaço de trocas, cuidado e diálogos: como as IST's afetam minhas relações?*

Segundo o dicionário Priberam versão *online*, subverter significa: 1. Que subverte; que tende a subverter; 2. Que ou quem pretende perturbar ou alterar a ordem estabelecida, Revolucionário; 3. Que ou quem contraria as ideias ou opiniões da maioria.

A proposta do grupo focal era justamente esta, proporcionar um espaço diferenciado, com a saúde em debate, discussões sobre saúde sexual em um espaço de diálogo aberto e em constante construção a partir das vivências do grupo. Desconstruir o suposto saber hegemônico e transformar em uma construção coletiva, como nos disse Paulo Freire (1987, p. 68) “não há saber mais, nem saber menos, há saberes diferentes”.

O número de participantes ficou pactuado a no máximo 15 pessoas, com encontros de duração média de 1h30min. A forma de coleta das informações seria feita através de gravações de áudio para que ao final pudessemos ter registro das falas e realizar as transcrições, além disso, produção de fotos, vídeos e anotações em diário de campo com o intuito de gerar uma produção significativa para a construção da escrita.

Por tratar-se de uma pesquisa com metodologia qualitativa e quantitativa, optou-se por aplicar um questionário antes de iniciar propriamente o grupo focal. A abordagem e as perguntas contidas no questionário seriam para avaliar o conhecimento e fazê-los refletir sobre suas próprias práticas sexuais, contribuindo para introduzir o assunto de maneira sutil.

Em seguida, começou-se o planejamento para a estratégia de divulgação do grupo, optando-se em fazer um cartaz temático com o nome e as informações básicas a respeito do dia e horário do grupo focal. Esses foram colocados em espaços alternativos da União Universitária. Também houve uma ficha de inscrição prévia que ficou com o vigilante do local, a fim de controlar o número de inscritos e não ultrapassar a proposta inicial. Outra forma de divulgação também se deu através das mídias sociais, em páginas e grupos dos universitários. A divulgação inicial começou em torno de oito dias antecedentes ao grupo.

Com data marcada para o final de outubro, decidiu-se realizar o encontro no sábado à tarde às 16h, por ser um horário mais tranquilo e livre da rotina acadêmica dos participantes. Assim, iniciaram-se as preparações para o primeiro encontro. Foi decidido que ao final do encontro seria feito um café coletivo com lanche, como espaço para socializar, tornar o ambiente mais aconchegante, produzindo um

espaço para diálogos mais próximos e informais. A disposição do espaço era ampla e permitia organizar o ambiente em roda de conversa, com colchonetes e decorações, para deixá-lo mais acolhedor e dar espaço para subjetividade emergir.

O roteiro deste primeiro encontro ficou assim decidido:

- Questionário + TCLE.
- Quem somos e porque estamos aqui? Espaço para apresentação breve do projeto e dos pesquisadores.
- Pactuação do círculo de paz (acordo de convivência): o que o grupo considera importante para que seja um espaço positivo, de cuidado e respeito?
- Check-in: Como cheguei aqui e como me sinto neste espaço?
- Questionamentos para manter o foco da discussão: Como é falar sobre sexualidade para vocês? Acessam algum serviço de saúde? O assunto IST foi pauta em algum momento em determinado serviço? Existe algum espaço formal para conversar sobre IST? (Acadêmico, social, familiar...). Você considera importante discutir essa temática? O que sabem sobre HIV/Aids e Sífilis? O que se sabe sobre formas de prevenção? Em que situações percebem, em sua história de vida, questões voltadas ao autocuidado/relações sexuais? O que podemos imaginar que leva uma pessoa a não usar o preservativo? Alguma questão do questionário deixou dúvida? Alguma outra dúvida pertinente para o momento?
- Proposta de construção de cartaz: o que ficou de significativo durante a discussão?
- Socialização do material na roda.
- *Check-out*: como eu saio daqui? O que o grupo gostaria de deixar como sugestão?

Para o melhor funcionamento do grupo focal, uma pessoa ficou como moderadora, outra como observadora e outra fazendo anotações pertinentes. Um dia antes da realização do grupo, foi decidido ir até o local para verificar o número de inscritos, que até o momento era de quatro participantes. No dia da oficina fizemos cartazes de boas-vindas, com frases de músicas para que pudessem provocar reflexões. Além disso, levamos preservativos e informativos para distribuir ao final, pois, para falar de prevenção é necessário possibilitar meios efetivos para tal.

Chegou o horário da oficina e não compareceu nenhum participante. Começamos a problematizar o que poderíamos ter feito de errado, ou o que faltou para que as pessoas realmente se interessassem na temática e fossem até o local.

Entre dúvidas e levantamentos, chegamos a alguns pontos que merecem destaque: a data marcada para a primeira intervenção foi no sábado à tarde, no mesmo horário da distribuição de alimentos para o final de semana; outro ponto foi a data ter coincido com a semana da JAI (Jornada Acadêmica Integrada), na qual não teve período de aula; e outro ponto de relevância foi o feriado na segunda-feira seguinte à intervenção. Outro questionamento foi a respeito da forma de divulgação: será que havia sido suficiente e despertado interesse na participação?

Entre essas reflexões agendamos a data do próximo encontro para a semana seguinte, com alteração no horário, modificando para às 17h. Intensificamos a forma de divulgação para ter a certeza de que esse não seria mais um questionamento. Criou-se um canal de comunicação no *Instagram* com o nome do café para ampliar a visibilidade da proposta, sendo compartilhadas diversas imagens e informações sobre a proposta da intervenção. Foram criados *folders* pequenos e colada junto a ele uma camisinha, sendo deixados em local de fácil acesso e visibilidade no RU. Além deles, os cartazes foram expostos em lugares estratégicos da União Universitária.

Com todos os contatos já feitos anteriormente, o espaço novamente foi disponibilizado pelo SATIE. Optou-se em permanecer no sábado, pois durante a semana o espaço já era ocupado com outras atividades dificultando as trocas de horários. Novamente foi deixada uma ficha de inscrição junto ao vigilante e feitas as devidas divulgações nas redes sociais.

O roteiro da intervenção permaneceu o mesmo. Organizamos novamente o espaço, a disposição do café e a preocupação com a ambiência para que o lugar se tornasse aconchegante e realmente um espaço para dizer o não dito. Na ficha de inscrição, desta vez, havia uma pessoa inscrita, porém, novamente chegou o horário e não apareceu ninguém. Mesmo com certa movimentação em local próximo, não houve adesão.

Desta vez, o questionamento foi feito refletindo sobre a possibilidade de ir até os espaços em que esses estudantes estavam e convidá-los verbalmente para a participação. De antemão, duas preocupações eram relevantes: o quão tendencioso seria para a pesquisa induzi-los a participar e; o quão invasivo seria ir até o espaço deles, pois precisaríamos entrar nos quartos para convidá-los. Diante destes dois pontos, optou-se em não fazer esse movimento, adiante será feita uma explanação maior sobre essa questão.

Em orientação feita após essa nova tentativa, percebeu-se que não era mais viável permanecer insistindo na proposta nesse momento. Tínhamos um tempo limite para que as intervenções fossem realizadas, devido ao curto espaço de tempo para análise dos dados e escrita do trabalho de conclusão. Além disso, outro fator limitante e não menos importante precisou ser considerado nesse momento: saúde mental do residente. Toda preocupação gerada pela tensão do trabalho de conclusão e pelo insucesso da intervenção também poderia ser um fator limitante, sendo importante questionar: quando o profissional de saúde adocece, o que fazer?

A expectativa gerada em torno do projeto final da residência e de toda a intervenção em si, gerou vários sentimentos que precisam ser considerados: frustrações, desmotivação, angústias e outros tantos, subjetivos da forma de enfrentamento de cada sujeito. O limite de tempo para produzir uma escrita qualificada, a partir de algo que não deu o resultado esperado é um fator de importante reflexão.

Chegar ao período final da residência demanda uma sobrecarga ainda maior. A carga horária de 60 horas semanais a serem cumpridas, exigem, além do trabalho assistencial, cumprir prazos de relatórios, portfólio, avaliações e todo o processo de luto antecipatório e preparação para o término de um longo e intenso processo de dois anos de trabalho. Todos esses fatores favorecem ao estresse e esgotamento profissional e quem adocece é quem deveria estar cuidando de outras pessoas.

A intervenção não ocorreu da maneira a qual era esperada, porém, não se pode dizer que não houve intervenção alguma, pois, no decorrer do período da residência teve diversas intervenções com ações muito próximas a proposta do projeto. E a escrita desse trabalho ressalta ainda mais a importância de investir nessas ações, de criar espaços acolhedores e de ações que tenham continuidade.

Assim, a sistematização dessa experiência nos provoca a subverter aquilo que era o esperado e as intervenções do projeto acabaram não sendo realizadas da forma como esperávamos, ficando no campo das tentativas. Sendo assim, torna-se importante problematizar e realizar uma análise crítica sobre todo esse processo, de forma que possam ser reconhecidos os erros e exaltadas as aprendizagens diante de uma proposta que não gerou os resultados esperados. Com isso, fazendo jus ao próprio nome do grupo *Café Subversivo*, subverteu-se o propósito inicial, e a não-

realização das oficinas provocou essa escrita, produto de inquietação, reflexão e aprendizado.

4. NOTAS DE UM OBSERVADOR

*“Não acomodar com o que incomoda mais”
(O Teatro Mágico – Criado
Mudo)²⁰*

Iniciar uma sistematização para falar sobre coisas que não deram certo é um pouco inovador, mas de extrema importância para tentar compreender e se apropriar da realidade ao qual estamos inseridos. Contextualizar o porquê de não terem dado certo ou de não ter sido o resultado que todos esperavam faz parte de um processo linear.

Mas o que quero dizer com isso e a que estou me referindo? Bom, a problematização da sistematização feita acima necessita de um olhar crítico reflexivo mais amplo e desafiador. Conforme Holliday (2013), refletindo sobre a dificuldade em executar exatamente o que se tinha definido previamente, podem ocorrer situações que não estavam previstas antes de começar vindo ao encontro do experienciado na proposta de intervenção.

As situações que foram planejadas não ocorreram de forma esperada, havendo uma grande distância entre o planejado e o realizado, desencadeando um processo de sofrimento, pois, torna-se muito mais difícil trabalhar com algo que não deu certo, lidar com as próprias frustrações e reconhecer os motivos que levaram a isso. Mas as frustrações tornam-se importante para perceber além delas, e o quanto esse processo de estudo também foi significativo.

É importante que alguns questionamentos sejam feitos para iniciar o processo de discussão e análise crítica da experiência. “Não acomodar com o que incomoda mais”, permitir-se romper a segurança de ter respostas prontas e colocar-se num estado de interrogação crítica com relação ao que pensamos, fazemos e ao que de fato acontece. Ainda, segundo Holliday (2013) desenvolver a capacidade da pergunta, do questionamento, da insatisfação com as respostas obtidas e aprender criticamente com as conclusões encontradas ao se aprofundar na complexidade dessa vivência.

²⁰ Disponível em: <https://www.letras.mus.br/o-teatro-magico/923516/>. Acesso em 23 de novembro de 2019.

O que se tem, de fato concreto, desde o início do projeto de pesquisa? Segundo o Ministério da Saúde, existe um aumento do índice de infecções pelo HIV entre jovens de 15 a 24 anos, o que os torna propensos também a outras IST, pois a principal via de transmissão se dá por meio de relações sexuais desprotegidas (BRASIL, 2019). Diferente da época em que se descobriu o HIV, hoje em dia as informações podem ser acessadas com facilidade pela maioria das pessoas, através das mídias sociais. Com isso, presume-se, que deveria diminuir o número de infectados, considerando o alcance das informações e o conhecimento gerado nas últimas décadas. Porém, os dados estatísticos nos mostram o contrário. Frente a essas constatações, surgem inúmeras interrogações, dentre elas, como falar sobre Aids? Que linguagem usar? Qual metodologia seria eficaz para expandir informações?

Há importantes pontos que poderiam justificar esse aumento. Para iniciar a discussão, podemos destacar o conceito de liminaridade que, refere-se às experiências vividas por sujeitos em situações limites, em que se encontram em dois tipos de territórios: por um lado a exclusão social, com desigualdade e marginalidade nas formas de relações e em outro lado são incluídos na medida em que habitam em “espaços de transição” (RABINOVICH, 1997, p. 22). Um contraponto entre a condição de exclusão e inclusão ao qual, percebe-se no contexto dos universitários, que na maioria das vezes precisam deixar seu “espaço habitual” para entrarem em um contexto totalmente diferente, como é o caso dos estudantes que estão morando provisoriamente na União Universitária, longe da família, dos vínculos sociais, com condições mínimas de moradia e praticamente nenhum acesso à saúde.

Conforme destaca Gondimet al (2008, p.238) “o espaço-território, muito além de um simples recorte político-operacional do sistema de saúde, é o *locus* onde se verifica a interação população-serviços no nível local”. É o espaço de uma população específica, vivendo em tempo e espaço singulares, com problemas e necessidades de saúde determinados, que, para sua resolução precisam ser compreendidos e analisados espacialmente por profissionais e gestores dos diversos serviços de saúde.

A transitoriedade dessa população, considerando o novo contexto ao qual está se inserindo, a mudança de cidade, rotinas, compromissos, responsabilidades e estilos de vida, podem ser um fator que os coloca em um grupo potencialmente vulnerável às IST's. Ao encontro disso, o livro *HIV/Aids enfrentando o sofrimento*

psíquico (2010) diz que precisam ser criados espaços individuais e coletivos para que os jovens possam discutir sobre suas relações afetivas, familiares e sociais, suas práticas sexuais e que possam falar das vivências em relações às transformações do corpo e inserção no mundo adulto.

E o que, de fato, está sendo feito diante dessa problemática? A forma como as ações estão sendo desenvolvidas está atingindo os verdadeiros objetivos? Como profissionais da saúde e pesquisadores, temos o dever de contribuir para que os tabus sociais sejam revisitados e nossas práticas, permanentemente reconstruídas.

Falar sobre IST's é um assunto que gera desconforto, pois ainda estamos em uma cultura que mascara a sexualidade e não permite que isso seja falado abertamente e com a clareza necessária. A forma de conduzir essas ações precisa ser feita com tranquilidade e naturalidade, para que, se desenvolva um trabalho que potencialize um verdadeiro espaço de acolhimento, orientação, sensibilização e reflexão para quem dele participa. Assim, segundo Paulo Freire (2002) a educação não pode ser um depósito de conteúdo, mas sim precisa da problematização dos homens e de suas relações com o mundo.

É extremamente necessário acolher e compreender o conhecimento cultural e social ao quais os jovens carregam em sua história. Com base nos pressupostos de Freire, Stotz (2007, p.42) no diz que:

Se você pretende pra semana começar um trabalho com grupos populares, esqueça-se de tudo o que já lhe ensinaram, dispa-se, fique nu de novo e comece a se vestir com as massas populares. Esqueça-se da falsa sabedoria e comece a reaprender de novo. E ai que vocês vão descobrir a validade daquilo que vocês sabem, na medida em que vocês testam o que vocês sabem com o que o povo está sabendo.

A partir dessas palavras devemos refletir sobre os espaços que estão sendo construídos e a forma com que eles estão sendo realizados. Ainda há, no campo da saúde e da educação, o saber de forma verticalizada, como uma mera transmissão de conhecimento e imposição do que é correto. Tais práticas os reduzem a ouvintes passivos, sem ter o direito de participar ativamente e tornar-se sujeito de transformação do mundo, sendo protagonistas da própria história.

Dessa forma, é necessário pensar em atividades com o uso de metodologias ativas voltadas à educação em saúde, centradas no sujeito, a fim de empoderá-los sobre suas próprias escolhas e comportamentos, para que tenham conhecimento e

autonomia diante delas. A educação precisa ser, antes de tudo, uma tentativa constante de mudança de atitude. Freire (1987, p.97):

Como aprender a discutir e a debater com uma educação que impõe?
Ditamos ideias. Não trocamos ideias. Discursamos aulas. Não debatemos
ou discutimos temas. Trabalhamos *sobre* o educando. Não trabalhamos
com ele. Impomos-lhe uma ordem a que ele não adere, mas se acomoda.

A educação sexual deve ser trabalhada em diversos contextos, e de forma que proporcione conhecimento a toda população, para que assim, possam escolher práticas e comportamentos seguros a partir do conhecimento construído coletivamente, com ações voltadas à conscientização e prevenção nos espaços e territórios onde essas populações estão inseridas. Ainda, para Freire (2002, p.123) o diálogo é um momento para refletir sobre sua realidade tal como a fazem e a refazem, transformando-se em seres criticamente comunicativos.

Assim, permanecem intermináveis questionamentos: Por que a experiência não deu certo? Há espaço no meio educacional para desenvolver ações de educação em saúde, que permitam que o jovem ressignifique suas práticas a partir do conhecimento adquirido? Há interesse deles em ter esse conhecimento e falar sobre esse assunto com responsabilidade? O que pode estar faltando nessas informações? Qual a melhor forma de fazer com que a informação chegue até eles? Só a informação é suficiente para que uma pessoa mude a forma de se relacionar? Diante das novas formas tecnológicas de viver, como atrair e abordar os jovens? São questionamentos difíceis de serem respondidos, considerando a dificuldade que se teve na participação em um espaço que foi produzido para eles, para falar abertamente sobre isso, para falar sobre o não dito.

Conforme contextualizado acima, durante a segunda oficina foi cogitada a hipótese de ir até onde os estudantes estavam e buscá-los para participarem do espaço. Porém, o quão efetivo isto seria? A proposta era justamente subverter a lógica do cuidado verticalizado, do saber autoritário e reproduzido. Invadir o espaço em que eles se encontravam em um momento de descanso não seria ir na contramão de tudo o que esperado na pesquisa? Bom, se a ideia era produzir um espaço para que eles tivessem abertura e participação espontânea, o quão significativo seria essa busca? Essa atitude poderia gerar um constrangimento e

afirmar uma lógica conservadora. Um assunto que já tem diversos tabus impostos culturalmente precisa ser abordado de maneira diferenciada.

Porém, a não participação nesse espaço diferenciado também pode ser considerada uma resposta. Pode-se afirmar que a sexualidade ainda é um tabu, mesmo se tratando de jovens. Os espaços produzidos são pouco habitáveis, e há pouco interesse em apropriar-se deles. Romper com essa lógica de transmissão de conhecimento ainda é um processo longo e que precisa ser questionada diariamente.

Deste ponto de vista, Freire (2002, p.12) esclarece que “a melhor maneira que a gente tem de fazer possível amanhã alguma coisa que não é possível ser feita hoje, é fazer hoje aquilo que hoje pode ser feito”. Portanto, reconhecer e aceitar a limitação da experiência diante das dificuldades apontadas, significa reconhecer os desafios, para orientar as opções para o futuro.

Diante disso, não é possível afirmar o impacto que as ações propostas na pesquisa poderiam gerar no atual cenário epidemiológico. Contudo, acredita-se que o estudo representou uma tentativa de problematização e análise crítica de um espaço que precisa de atenção e conforme contribuição de Holliday (2013, p.106):

Ao sistematizar, recuperamos, de maneira organizada, o que sabemos sobre nossas experiências; também *o que não sabemos* sobre elas, e ainda nos damos conta de *que não sabíamos que já sabíamos* e que agora se converte em um conhecimento explícito e apropriado, isto é, produzido por nós e para nós.

O processo de construção de todo o projeto de pesquisa nos proporciona diferentes saberes, dentre eles, o mais significativo neste momento: o processo de escrita e desconstrução do saber-fazer. Perceber que, mesmo com empenho e disposição dos profissionais, esses espaços não estão consolidados, precisam, dia a dia serem reafirmados e reconstruídos. Assim, é possível afirmar que, com os saberes da experiência e problematizando-os, podemos produzir um olhar crítico e criador que nos converte em sujeitos de transformação, conforme nos aponta Holliday (2013).

Diante do atual cenário político no país, com campanhas que vão na contramão de todos os avanços já conquistados até aqui, reforça-se ainda mais a importância de criar e consolidar espaços para se possa falar abertamente sobre sexualidade e demais nuances que a envolvem. Se não é possível falar sobre

educação sexual em espaços educacionais, qual será o espaço ideal para isso? Como encontrar informações confiáveis e seguras sobre prevenção à IST se não é possível criar espaços para isso?

5. DE ONTEM EM DIANTE...

*“Quem surgiu primeiro? O antes, o outrora, a
noite ou o dia?”
(O Teatro Mágico – de ontem em diante)²¹*

As inquietações continuam.... Concluir, para quê? Não temos uma resposta concreta e palpável acerca de tudo o que foi problematizado acima, e nem nos interessa construir uma resposta mágica. Precisamos continuar investindo, acreditando e se fortalecendo.

Diante de tantos retrocessos que tivemos nos últimos anos, ou diria, meses?! Com diversos ataques e ameaças do governo para o desmonte do SUS e da política de HIV/Aids é necessário fortalecer a luta popular, investir em espaços democráticos e de participação popular e seguir na resistência. Assim, como as palavras de Campos (2016, s/p.) “nossa esperança sobreviverá entre nós, tratemos de desatá-los.”

Para concluir o inconclusivo, pode-se afirmar que, de fato a sistematização de experiência proporciona muito além do que um relato do acontecido, mas a capacidade interpretativa, avaliação crítica do vivido, reflexões e sentimentos. A capacidade de criar um pensamento próprio, a partir dos desafios que se apresentaram, sendo possível olhar além deles e produzir significado.

Assim, a luta por uma saúde democrática, um Sistema Único de Saúde integral e educação como prática emancipatória continua. Acreditar que é possível, que as ações de educação em saúde e educação popular em saúde podem transformar essa realidade e nós, profissionais da saúde temos papel fundamental em todo esse processo.

O desafio de escrever sobre uma não-intervenção subverte toda e qualquer expectativa com relação a um projeto. A (des)construção desse trabalho de conclusão da residência nos mobiliza a seguir na luta. Não temos o interesse em colocar um ponto final, a música vai acabar, mas outras virão. Outros projetos,

²¹Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/o-teatro-magico/361401/>. Acesso em 09 de dezembro de 2019.

outras ideias, outros saberes e assim, continuamos acreditando, e como diz Chico Buarque, “amanhã há de ser outro dia”.²²

6. A POESIA PREVALECE!

“Temos que ser continuamente lembrados daquilo em que acreditamos”. CS Lewis²³

Deixo aqui uma reflexão do livro *A saúde nas palavras e nos gestos* e aproveito para ressaltar meu agradecimento, primeiramente, aos meus colegas, que me proporcionaram essa (des)construção, (re)construção e uma prática mais humanizada, voltada a cada sujeito que passou e marcou nossa história. Aos pacientes, meu agradecimento pela confiança e ressignificação da minha própria prática. E a nossa orientadora, por ter nos acolhido tão bem, mesmo não sendo seu tema de pesquisa, nos aceitou e proporcionou diversos questionamentos que nos mobilizaram no saber-fazer desse trabalho. Assim, com essas belas palavras abaixo, espero que cada um sintam-se tocado e que ressignifique o seu papel enquanto profissional e defensor da luta ao qual compartilhamos: o SUS vale a luta!

Aos profissionais de saúde que teimosamente dedicam grande parte de suas energias, sonhos e emoções à população, apesar da cultura de alienação e individualismo dominante entre seus colegas e das amplas dificuldades institucionais que enfrentam.

Aos que estão permanentemente indignados com o sofrimento, a injustiça e a desigualdade entre os seres humanos e buscam, através de seu fazer na saúde, meios de enfrentamento.

À experiência tremenda de misterioso e intenso fascínio que acontece no encontro terapêutico com os que sofrem e na participação em lutas comunitárias solidárias, que tanto transforma a vida de profissionais de saúde, dando sentido e paixão para seu duro trabalho e lhes ensinando novos caminhos do amor (VASCONCELOS, 2017, p. 8).

7. O QUE NOS TROUXE ATÉ AQUI

BONETTI, O. P.; CHAGAS, R. A.; S. T. **Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política.** In: BRASIL. II Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 16-24.

²² *Apesar de você.* Disponível em: <https://www.letras.mus.br/chico-buarque/7582/>. Acesso em 09 de dezembro de 2019.

²³ *O assunto do céu.* Rio de Janeiro: Thomas Nelson, 2019.

BRANDÃO, C. R.; ASSUMPCÃO, R. **Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora**. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Centro Gráfico, 1988.

_____. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.crsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>> Acesso em 02 de dezembro de 2019.

_____. **Ministério da Saúde lança campanha para conter o avanço de HIV em homens**. Por: BOGAZ, C. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-conter-avanco-de-hiv-em-homens>. Acesso em: 03/12/2019.

CAMPOS, G. W. S. A esperança somos nós. **Associação Brasileira de Saúde coletiva**. Texto publicado em 12/05/2006. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/a-esperanca-somos-nos-por-gastao-wagner/17769/>. Acesso em: 20/12/2019.

CONVERSANI, D. Uma reflexão crítica sobre a educação em saúde. In: Educação em saúde. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Nº 34, dezembro de 2004, p. 4-5.

DARON, V. **A Educação Popular em Saúde como referencial para nossas práticas em saúde**. In: BRASIL. II Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 123-150.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª edição. Coleção Leitura. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 11ª Edição. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GAZZINELLI, M. F.; MARQUES, R. C.; REIS, D. C. **Educação em Saúde: Teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

GONDIM, G. M. D. M. ; MONKEN, M. ; ROJAS, L. I. ; BARCELLOS, C. ; PEITER, P. ; NAVARRO, M. ; GRACIE, R. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. In: MIRANDA, A. C. D., et al. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 236-257.

HOLLIDAY, O. J. **A sistematização de experiências, prática e teoria para outros mundos possíveis**. 1ª edição. Brasília: Contag, 2013.

KAHHALE, E.P.; CHRISTOVAM, C.; ESPER, E.; SALLA, M.; ANÉAS, T. **HIV-AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico**. Coleção construindo o compromisso social da Psicologia São Paulo: Cortez, 2010.

LERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 35, nº 2, p.115-121. Junho, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342001000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20/11/2019.

NOGUEIRA, R. P. **Higiomania: A obsessão com a saúde na sociedade contemporânea**. In: VASCONCELOS, E. M.; PRADO, E. V. (Orgs). A saúde nas palavras e nos gestos: Reflexões da rede de educação popular e saúde. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec, 2017, p. 136-146.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PRIBERAM. **Inquietação**. In: Dicionário de Língua Portuguesa. Versão *online*. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/>. Acesso em: 15/10/2019.

PRIBERAM. **Subverter**. In: Dicionário de Língua Portuguesa. Versão *online*. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/>. Acesso em: 16/11/2019.

RABINOVICH, E. P. Vitripespejos transicionais da identidade: um estudo de moradias e do ornamental em espaços sociais liminares brasileiros. **Dissertação de Mestrado**. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

SILVA, M.; FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C.; RODRIGUES, G. R. S.; TEIXEIRA, G. A.; SILVA, R. M. O. Publicações que utilizaram o grupo focal como técnica de pesquisa: o que elas nos ensinam? **Ciência e Cuidados de Saúde**. V.12, nº2, p.398-406. 2013. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/c8a9/f673e9c4458edfddc702de1033f0b4693106.pdf>. Acesso em: 16/011/2019.

STOTZ, E. **Enfoques sobre a educação popular e saúde**. _____. In: BRASIL. **Caderno de educação popular e saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 46-57.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. 4ª edição. São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. **Dedicatória**. In: VASCONCELOS, E. M.; PRADO, E. V. (Orgs). A saúde nas palavras e nos gestos: Reflexões da rede de educação popular e saúde. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec, 2017, p. 8.

VASCONCELOS, E.; CRUZ, P. **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. In: ____ Educação Popular na Universidade. São Paulo: Hucitec, 2011, p. 362-397.

8. ANEXO - QUESTIONÁRIO

1. Sexo
 Feminino Masculino
2. Orientação Sexual _____
3. Idade _____
4. Cidade/Estado de origem: _____
5. Você mora na União Universitária?
 Sim Não
6. Você mora na Casa de Estudante Universitário?
 Sim Não
7. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus HIV compartilhando talheres, copos ou refeições?
 Sim Não
8. A principal forma de transmissão do HIV e da Sífilis é por relações sexuais sem o uso de preservativo?
 Sim Não
9. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus HIV?
 Sim Não
10. O tratamento para HIV é disponibilizado pelo SUS?
 Sim Não
11. Uma pessoa que está tomando medicamento para HIV tem menos risco de transmitir o vírus para outra pessoa?
 Sim Não
12. Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?
 Sim Não
13. Pensando na sua última relação sexual, vocês usaram preservativo?
 Sim Não
14. Você já fez o teste para HIV alguma vez na vida?
 Sim Não
15. Você já fez o teste para Sífilis alguma vez na vida?
 Sim Não
16. Quais os motivos para você ter feito o último teste?
 a. Por solicitação do empregador
 b. Doou sangue somente para se testar
 c. Fez sexo sem preservativo
 d. Compartilhou seringas
 e. Fez tatuagem
 f. Colocou piercing
 g. Teve lesão com agulha ou outro instrumento cortante
 h. Pré-natal
 i. Curiosidade
 j. Parceira(o) pediu
 k. Parceira(o) está infectada(o) pelo vírus HIV e/ou sífilis
 l. Indicação médica
 m. Não lembra
17. Se realizou. Onde você realizou o teste para HIV e/ou Sífilis?

18. Uso de preservativo previne a transmissão de quais doenças?

- a. HIV
- b. Dengue
- c. Hepatite B e C
- d. Malária
- e. Sífilis
- f. Nenhuma destas

19. Como você teve acesso aos preservativos?

- a. Recebeu de graça em um serviço de saúde
- b. Recebeu de graça em outro local. Qual? _____
- c. Comprou em uma farmácia.
- d. Comprou em supermercado.
- e. Parceiro(a) tinha.
- f. Conseguiu com amigo ou parente
- g. Não teve acesso.

20. Você já teve relações sexuais sem o uso do preservativo?

- Sim Não

21. Se sim, quais motivos que levaram a _____ não usá-lo?

22. Considere a seguinte situação: você está com desejo, está a fim de transar com uma pessoa, ele/ela se nega a usar preservativo. Você segue e transa?

- Sim Não

23. Alguma característica do parceiro/parceira altera a sua decisão para a questão anterior?

- Sim Não

24. Se sim, quais?

25. Alguma(s) das situações a seguir altera(am) a sua decisão para a questão anterior?

- a. Uso de álcool ou outras drogas
 Sim Não
- b. Sentir-se constrangido
 Sim Não
- c. Sentir-se ameaçado
 Sim Não

26. Outras condições alteram sua decisão para a questão anterior?

- Sim Não

27. Se sim, quais?

28. Considere a seguinte situação: você está com desejo, está a fim de transar com uma pessoa, mas estão sem preservativo disponível e não terão como adquirir nas próximas horas. Você segue e transa?

- Sim Não

29. Alguma característica do parceiro/parceira altera a sua decisão para a questão anterior?

- Sim Não

30. Se sim, quais?

31. Alguma(s) das situações a seguir altera(am) a sua decisão para a questão anterior?

a. Uso de álcool ou outras drogas

Sim Não

b. Sentir-se constrangido

Sim Não

c. Sentir-se ameaçado Sim Não

32. Outras condições alteram sua decisão para a questão anterior?

Sim Não

33. Se sim, quais?

34. Você já precisou de atendimento médico e de saúde em Santa Maria ou buscou atendimento?

Sim Não

35. Se buscou atendimento. Onde foi?

36. Se buscou atendimento. Neste local, conseguiu ser atendido?

Sim Não