

SAE – Serviço de Assistência Especializada em DST – HIV/AIDS: uma experiência no campo de Diagnóstico Institucional

Silvia Barbosa dos Santos Lopes¹
Cintia Avila da Silva Fraga¹
Anderson Luís Almeida da Silva¹
Eduardo Almeida¹
Andrea Lucas Fagundes²

Resumo: O presente trabalho apresenta uma experiência acadêmica de âmbito prático. Seu objetivo é compreender o Diagnóstico Institucional como uma área importante de atuação do psicólogo. Os instrumentos metodológicos utilizados para análise do objeto foram pesquisa literária, observações e entrevistas. Nosso objeto foi o SAE (Serviço de Assistência Especializada) programa governamental estabelecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde) para promoção e prevenção de saúde dos portadores de DST/HIV/AIDS. As teorias utilizadas foram as abordagens de Bleger e Baremlitt. Como resultado da análise identificamos uma demanda na estrutura relacional da equipe. Sendo elaborada uma proposta de intervenção que visa ampliar o conceito de sociabilidade por interação, proposto por Bleger.

Palavras-chaves: Diagnóstico Institucional; Atuação Profissional; SAE; DST/HIV/AIDS.

Abstract: The present article presents an academic experience of practical scope. Its objective is to understand the Institutional Diagnosis as an important area of the psychologist's performance. The methodological tools used to analyze the object were literary research, observations and interviews. Our object was the SAE (Specialized Assistance Service) governmental program established by SUS (Unified Health System) for health promotion and prevention of STD / HIV / AIDS patients. The theories used were the Bleger and Baremlitt approaches. As a result of the analysis we identified a demand in the relational structure of the team. A proposal of intervention was elaborate that aims to broaden the concept of sociability by interaction, proposed by Bleger.

Keywords: Institutional Diagnosis; Professional performance; SAE; STD / HIV / AIDS.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo descrever um exercício prático no campo de Diagnóstico Institucional. Nosso objeto de análise foi o SAE (Serviço de Assistência Especializada em DST – HIV / AIDS) da cidade Metropolitana do Rio Grande do Sul. Apesar do SAE atender portadores de DST a demanda que deu origem ao serviço, foram os portadores do vírus HIV. Esses portadores sofrem a força do preconceito e as limitações impostas pela doença, que por ser crônica os acompanha durante sua vida. Os primeiros casos clínicos de AIDS no Brasil

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

ocorreram em meados do ano de 1980 (Salada & Marques, 2006; Villarinho, Padilha, Berdinelli, Bovenstein, Meirelles e Andrade, 2013).

Nessa época as “autoridades supunham que as doenças infecciosas estavam controladas, em função das tecnologias e do saber médico” (Villarinho & et al, 2013, p.272). Em outras palavras, foram pegos de ‘surpresa’ o que necessitou uma resposta rápida em nível de políticas públicas diante da pandemia.

No início da década o perfil epidemiológico era de pacientes do sexo masculino, alto nível sócio-econômico com transmissão de caráter homossexual/bissexual. Iniciando-se nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, ampliando-se, no final de 1980, para outras regiões do país. O perfil epidemiológico também sofreu transformações, houve crescente acometimento de heterossexuais, mulheres e indivíduos de baixa renda (Salada & Marques, 2006). Com o objetivo de exemplificar o fenômeno epidemiológico os autores apontam que em 1991 eram vinte e cinco casos masculinos para um feminino, já em 2000 tornou-se dois casos masculinos para um feminino.

O impacto da epidemia da infecção HIV/AIDS teve “intensa mobilização a favor da prevenção, luta pelos direitos dos pacientes e familiares, particularmente contra o preconceito.” (Salada & Marques, 2006). No entanto, até hoje, segundo esses mesmos autores, persistem comportamentos discriminatórios e intolerância a pacientes homossexuais e usuários de drogas. Além disso, existe entre os profissionais de saúde o medo de contágio, considerando uma atividade que envolve riscos (Salada & Marques, 2006). Outra divergência, encontrada pelos autores, está no fato de existirem ou não atendimento especializado para os portadores. Alguns profissionais afirmam que o atendimento diferenciado torna os portadores diferentes, pois tem privilégios, gerando assim a discriminação. Entretanto os direitos humanos defendem a equidade, ou seja, não de tornar as pessoas iguais, mas compensar as desigualdades (Salada & Marques, 2006) sendo o SAE resposta compensatória pela discriminação prevalente sobre os portadores de HIV/AIDS.

Nossa proposta de exercício prático é compreender e auxiliar a instituição a desenvolver práticas de prevenção e promoção de saúde. Utilizando como abordagem a Psico-Higiene de Bleger (1984) e o olhar de Instituição de Baremblyt (2002). É reconhecido que a atividade profissional é para o indivíduo parte de sua identidade social, dessa forma, integrante da subjetividade humana (Krawulsky 1984). Somando-se a isso compreende-se que a atuação do profissional equivale a um terço de sua vida. Requerendo do indivíduo força psicológica, físicas e cognitiva para lidar com as diversas situações no ambiente de trabalho. Essas situações podem causar diversos tipos de estressores desencadeadores de transtornos psicopatológicos (Silva, 1988).

Além disso, as instituições são reconhecidas por sua prática social e políticas “...tem também um espaço político de exercício de poder que, se bem administrado e ocupado, pode desvelar novas formas de ‘fazer’ institucionais.” (Veronese, 2008, p.104). Dessa forma, os profissionais e a instituição precisam lidar com o contexto social e político, bem como as

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

limitações dessas áreas. Aliando a isso, a prática da saúde de indivíduos que sofrem preconceito e estigma da sociedade, torna nosso exercício de relevante importância para a instituição e comunidade. Bem como, uma experiência de significativo interesse a ser compartilhado pelos profissionais em formação de psicologia.

Enfim, a atuação do psicólogo no âmbito do Diagnóstico Institucional tem como objetivo a prevenção e promoção de saúde da Instituição e de seus trabalhadores. Sendo nosso exercício prático uma forma de melhor entendimento nessa área. Para isso nosso trabalho terá a seguinte estrutura, Introdução, Revisão de literatura: Diagnóstico Institucional e Grupos: Sociabilidade Sincrética e por Interação, Metodologia e Considerações Finais. A Introdução, acima exposta, trouxe o olhar sobre a história do SAE. A revisão contém as características de nosso objeto de intervenção e uma breve compreensão da base teórica que norteia nossa análise. Já a metodologia contém a demanda parcial trazida pela equipe, os procedimentos utilizados por nós acadêmicos no exercício de análise, os resultados dessa análise e a proposta de intervenção. Por último, nossas contribuições através das considerações finais, neste registro traremos dicas práticas, bem como, as experiências subjetivas dos autores.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1. O SAE

Considerando sua importância epidemiológica, a magnitude social, a morbidade das doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. Chioro (2015) afirma que em 1985, o governo criou o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e AIDS para combater a epidemia que se instalava no país. Obtendo um cadastro no SCNES (Serviço Especializado no Sistema Nacional de Estabelecimentos de saúde) já em março do ano de 1996, de trinta e três unidades em funcionamento no país (Villarinho & et al, 2013). Atualmente já temos mais de 25 SAE's cadastrados somente no estado do Rio Grande do Sul dentre esses estabelecimentos está o SAE que foi objeto de nossa análise. O mesmo está posicionado em local privilegiado, pois sua localização favorece questões como sigilo, anonimato e privacidade quanto ao diagnóstico, que é um quesito importantíssimo aos usuários que procuram o serviço, além de propiciar fácil acesso à população por estar em uma região central, próximo à prefeitura, paradas de ônibus, bancos, farmácia municipal, entre outros.

Quanto à estrutura física, a instituição está organizada da seguinte forma: uma sala de coordenação, uma sala para recepção, um corredor de espera, três salas de atendimento individual, uma sala de coleta para exame de sangue, farmácia e um auditório. O trabalho realizado pelo serviço é de relevância fundamental para o controle e diminuição da epidemia das DST's no município e região metropolitana, uma vez que usuários de outras cidades buscam o serviço por questões de privacidade.

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

A implantação do SAE, norteada pelas diretrizes do Plano Nacional de Combate às DST's teve seu início no município no ano de 2000, com a adesão do município no POA (Plano Operativo Anual). Com o passar dos anos, a coordenação municipal do serviço, desenvolveu parcerias com os demais serviços de saúde, com os quais possui relação de proximidade e cooperação, pois algumas atividades são extremamente necessárias para o controle e enfrentamento das DST's, como diagnósticos e tratamentos que, através de serviços como laboratório, tisiologia, CAIS Mental, CAPS AD E Infantil, Serviço de Planejamento Familiar, Programa de Saúde da Mulher e outras especialidades médicas, ampliam e facilitam o trabalho com as DST's que em muitos casos são acompanhadas de morbidades e / ou possíveis complicações causadas por doenças oportunistas, que se instalam devido a fragilidade do organismo já debilitado por uma DST.

Através dos anos o serviço foi se desenvolvendo e sendo adaptado às necessidades da população é influenciado pela troca de governo e seu impacto na vida do serviço. Atualmente, conta com uma equipe estruturada para atender os usuários que buscam um diagnóstico, tratamento e acompanhamento das DST's por meio de coletas de exames realizados dentro do próprio serviço, como no caso do HIV.

2.2 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Entre as diversas áreas às quais a psicologia está inserida, encontra-se a Psicologia Institucional, que segundo José Bleger, (1984) caracteriza-se pelo conjunto de organismos de existência física concreta, que tem um certo grau de permanência em algum campo ou setor específico da atividade ou vida humana, para estudar neles os fenômenos humanos que se dão em relação com a estrutura, a dinâmica, funções e objetivos das instituições. Bleger afirma ainda, que a psicologia institucional não é apenas uma divisão da psicologia aplicada, mas um campo de atuação da mesma, que pode representar um crescimento na investigação e no desenvolvimento da psicologia como profissão, ele ressalta:

“Penso, que não se pode ser psicólogo se não se é, ao mesmo tempo, um investigador dos fenômenos que se querem modificar e não se pode ser investigador se não se extraem os problemas da própria prática e da realidade social que se está vivendo em um dado momento, ainda que transitoriamente e por razões metodológicas da investigação isolem-se momentos do processo total”.

Nesse trecho, Bleger aborda a psicologia institucional como espaço voltado para a investigação, sem a qual a prática perde o sentido, pois é através da análise que se pode compreender a dinâmica existente na realidade observada e assimilar qual a demanda apresentada pela mesma.

Gregório Baremlitt, (2002) por sua vez, questiona a existência de uma demanda espontânea, ou seja, que as necessidades manifestadas por uma instituição sejam as mesmas

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

apresentadas por todas, como se fossem “necessidades básicas naturais”. Ele afirma que cada sociedade tem suas próprias particularidades e que a demanda é produzida de acordo com as necessidades destas. Essa declaração corrobora a importância da inserção do psicólogo na realidade do local analisado, observando de perto a sua estrutura, dinâmica, práticas e as relações existentes, através de um olhar horizontal e construído de forma coletiva, que poderá, por meio de sua investigação, produzir movimentos de autoanálise e autogestão, objetivo principal do institucionalismo.

Na análise institucional, a atenção do psicólogo deve estar voltada para a atividade humana exercida, buscando-se para isso, coletar o mínimo de informações que incluem: o objetivo da instituição, instalações e procedimentos para alcançar os objetivos, localização geográfica e relação com a comunidade a qual pertence, relação com outras instituições, origem e formação, história e desenvolvimento, organização e normas que a regem, contingente humano que nela intervém, avaliação dos resultados de seu funcionamento, tanto para a instituição como para seus integrantes, como alguns dos aspectos necessários para uma investigação efetiva.

O método proposto por Bleger para a realização do diagnóstico consiste na observação de acontecimentos e seus detalhes, com a continuidade ou sucessão em que os mesmos se dão; compreensão do significado dos acontecimentos e da forma como se relacionam ou integram; inclusão dos resultados da compreensão, em forma de interpretação ou reflexão; consideração do passo anterior como uma hipótese que, ao ser emitida, inclui-se como uma nova variável, e o registro de seu efeito – tal como no passo da observação inicial; que leva a uma verificação, ratificação, correção, enriquecimento da hipótese ou a uma nova; com isso volta-se a reiniciar o processo novamente através da observação, com uma interação permanente entre observação, compreensão e ação. Esse processo proporciona não apenas a identificação de problemas ou situações que precisam ser modificadas, mas possibilita uma meta-aprendizagem, por meio da qual os envolvidos aprendem a observar e refletir sobre os acontecimentos e a perceber os significados, impactos e assimilação, fortalecendo a dinâmica de autonomia e autogestão compartilhada por Barembliitt.

2.3 GRUPOS: SOCIABILIDADE SINCRÉTICA E POR INTERAÇÃO

As instituições são compostas pelos grupos ou equipes nelas inseridas. Sendo, dessa forma, é quase impossível analisar uma instituição sem olhar para o grupo. Além disso, um determinado grupo pode, de certa forma, torna-se independente da instituição, formando uma organização própria. Essa atitude, muitas vezes, coopera para a alienação dos indivíduos (Moretto & Terzis, 2010). Portanto, esses mesmos autores ressaltam a necessidade de intervenção junto ao grupo. Segundo Bleger (2011):

“Um grupo é um conjunto de pessoas que entram em interação entre si, porém, além disso, o grupo é, fundamentalmente uma sociabilidade estabelecida sobre um fundo de

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

indiferenciação ou de sincretismo, no qual os indivíduos não têm existência como tais e entre eles atua um transitivismo permanente.” (p. 104)

Esse conceito ressalta duas características o sincretismo que é a junção de elementos (no caso os participantes da equipe) originários de diferentes visões do mundo e o transitivismo permanente que são as transferências constantes (de sentimentos e emoções) entre os membros dos grupo. Para esse autor a identidade grupal é compreendida por dois níveis: sociabilidade sincrética e sociabilidade por integração. A sociabilidade sincrética corresponde ao fundo emocional que permeia as relações. Já na sociabilidade por interação a identidade é proporcionada por um trabalho em comum, suas normas e convenções, logo nessa relação os integrantes serão mais ativos e motivados. Entretanto esse mesmo autor evidencia que a base da sociabilidade por interação é a sociabilidade sincrética, ou seja, primeiro os grupos se vinculam pela afetividade e sentimentos emocionais depois por normas e convenções.

3 METODOLOGIA

Como instrumentos de análise foram utilizadas pesquisas literárias sobre o objeto, observações e entrevistas abertas. Com o propósito de analisar a demanda parcial (Baremblyt, 2002) ponto de partida para uma definição mais clara daquilo que a instituição realmente necessita para uma melhor gestão dos seus objetivos.

A observação, como instrumento de análise, é muito indicada para conhecimento de fatos ou situações que tenham certo caráter público e como conveniência social, utilizada frequentemente em lugares públicos. Para Gil (1995) o método observacional é um dos mais utilizados nas ciências sociais e apresenta alguns aspectos curiosos. Apesar de ser considerado, muitas vezes, como o mais primitivo e conseqüentemente o mais impreciso é também um dos mais modernos, pois possibilita elevado grau de precisão nas ciências sociais. Além disso, “na psicologia os procedimentos de observação são frequentemente estudados como próximos aos procedimentos experimentais” (Gil, 1995, p.35).

Já a entrevista aberta individual ou em grupo, segundo Bleger (2011) é um dos instrumentos, mais utilizados nas práticas clínicas. Esse instrumento possibilita a “investigação científica em psicologia.” (p.1)

Em relação à ética todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse termo permite uma participação autônoma do indivíduo, que será informado das implicações da pesquisa (Goldim, Pithan, Oliveira & Raymundo, 2003).

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

3.1 DEMANDA

A demanda parcial conforme Baremlitt (2002) é o problema ou situação que impulsiona a procura do profissional para obter um diagnóstico Institucional. Em nosso caso, o estabelecimento não nos procurou, fomos nós, estudantes, que nos colocamos a disposição do estabelecimento, com a finalidade de reconhecer se existia alguma demanda. Com esse propósito marcamos uma visita de apresentação ao local. Nesta visita entramos em contato individualmente com a coordenadora do estabelecimento e a responsável pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos). Em nossa conversa, um tanto informal, com essas profissionais foram relatadas as seguintes demandas parciais:

- Adesão e continuação do tratamento por parte dos pacientes;
- Carência de um órgão específico para prevenção e promoção de saúde;
- Necessidade de estrutura física para os atendimentos e recepção dos usuários e
- Falta de profissionais Administrativos e Técnicos que integrem a equipe, como Enfermeira(o), Psiquiatra, Auxiliar Administrativo(a).

3.2 PROCEDIMENTOS

Para a construção do diagnóstico foram feitas duas observações e uma coleta de dados por meio de questionários. Em nosso grupo uma das integrantes era estagiária em psicologia do programa SAE. Logo todas as observações e coleta de dados foram acompanhadas por ela, permitindo um acesso facilitado aos setores da organização. Apesar de Bleger e Baremlitt reconhecerem como problemas, em relação à neutralidade, ter um membro da organização como parte do grupo de análise em nosso caso, por não haver procura do grupo de interesse e pelo curto espaço de tempo, o conhecimento prévio de nossa colega teve aspectos imprescindíveis para a construção do diagnóstico.

Já na análise das respostas foi utilizada a análise de conteúdo (Bardin, 2011). As impressões contratransferências foram discutidas em reuniões, por grupo Whatsapp e troca de emails. Por ser somente como que um “exercício” no campo do Diagnóstico Institucional tendo por objetivo a prática, à análise de conteúdo não teve a complexidade proposta por Bardin. De forma simples fomos guiados por seus princípios. Entretanto com a responsabilidade necessária que o presente trabalho exige pinçamos das respostas: temáticas e desejos implícitos registrados pelo grupo de profissionais.

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

3.3 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os questionários foram redigidos de forma a compreender os atendimentos do serviço, bem como os relacionamentos horizontais e verticais. Os relacionamentos horizontais equivalem as interações dentro da equipe e os verticais entre a equipe e a gestão governamental. Pode-se perceber nas respostas e também através da comunicação não verbal, que há um respeito mútuo entre os colaboradores da equipe, onde cada um percebe a importância do trabalho do outro e valoriza o que é feito pela equipe ressaltando a dedicação da equipe, que se empenha para atender aos usuários que utilizam o Serviço. Sobre esse aspecto analisado compreende-se o conceito de Grupo por Pichon Rivière, definido como “Um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e no espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isto em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si”.

Os resultados demonstraram a relevância da comunicação com os pacientes e o cuidado dos profissionais que realizam o atendimento oferecendo suporte aos usuários, ressaltam a organização e a atuação da equipe como “um grupo que funciona”, destacam a relevância da medicação na vida dos usuários, indicado pela fala que declara que “medicação sempre tem”, apontam a satisfação pela realização do resgate de “um paciente que estava difícil”, além da união dos integrantes da equipe. Estes são apenas alguns dos aspectos revelados pela entrevista. Essa questão, além de proporcionar uma visão positiva dos entrevistados aos pontos relativos ao Serviço ao qual pertencem, permite-nos observar um método da Higiene Mental: Indagação e Ação, que propõe que ambos são inseparáveis, enriquecendo reciprocamente o processo de uma prática, ou seja, embora a ação necessite de uma investigação, a própria investigação já atua como um meio de intervenção sobre o objeto investigado, propiciando aos investigados a possibilidade de voltar o seu olhar para os pontos percebidos como positivos no Serviço.

Porém, apesar do relacionamento da equipe ser afetivo, ou seja, uma sociabilidade sincrética. Observa-se que o grupo, ainda, necessita estabelecer uma sociabilidade por interação, buscando uma atitude mais ativa dos integrantes. As respostas demonstram um sentimento de pertencimento emocional e afetivo “é uma boa equipe, todos são aplicados...”, porém podemos perceber, nos relatos a seguir, uma falta de comunicação entre a equipe e os gestores:

“Falta comunicação, reuniões para a comunicação melhorar, assim para atender melhor os pacientes.” [sic]

“É um pouco distante, o assunto que se trata, não sei se é levado para lá (gestão)” [sic]

“O SAE é meio esquecido pelos gestores ele não se preocupam, não dão muita importância. Precisa ser justificado muito o que se precisa e não há um retorno imediato. Não é visto com prioridade, mesmo Alvorada estando em 4º lugar no Brasil nos índices. Pouca atenção. Se o serviço dá certo é pelo próprio grupo de trabalhadores.” [sic]

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

“Não tenho visão do SAE em relação a isso (gestão), mas acho que funcionaria para o meu desempenho, acho que funciona.” [sic]

E alguns membros parecem alienados quanto a gestão e seus objetivos para com o programa respondendo a pergunta: Como você vê o SAE dentro da atual gestão municipal de saúde? Referenciando os habitantes:

“Muito importante para as pessoas da Cidade.” [sic]

“é muito importante para os habitantes que aqui residem.” [sic]

Apesar dos habitantes e usuários serem os beneficiados do programa, a gestão não se resume a eles, é um assunto mais amplo que decide situações como infraestrutura interna, sendo essa uma das demandas parciais e o anseio de alguns membros:

“É um atendimento que os funcionários dão o máximo que pode dentro da infraestrutura que é oferecido. Cada um cumpre sua tarefa da forma mais engajada possível.” [sic]

“A infraestrutura, é feito tudo com improviso. A quantidade de funcionários; o descaso com funcionários, não investir em qualificação, não valorizar qualificação.” [sic]

“Área física; mais funcionários, tem projetos; mas falta pessoal para desenvolver.” [sic]

Podemos verificar que a segunda e terceira respostas denuncia explicitamente a falta de estrutura, o descaso com os profissionais, a ausência de uma interação com a gestão e também a necessidade de comunicação e reuniões entre a equipe. Além disso o próximo discurso expõe o sentimento de estar “esquecido” pela gestão e reafirma (parte em **negrito**) a sociabilidade sincrética estabelecida no grupo em contraponto com a falta de um discurso pró-ativo em relação a gestão:

“O SAE é meio esquecido pelos gestores ele não se preocupam, não dão muita importância. Precisa ser justificado muito o que se precisa e não há um retorno imediato. Não é visto com prioridade, mesmo o município estando em 4º lugar no Brasil nos índices. Pouca atenção. **Se o serviço dá certo é pelo próprio grupo de trabalhadores.**”

Portanto podemos verificar que o grupo é unido pelo apreço entre seus participantes, evidenciando uma sociabilidade sincrética. No entanto, para que o grupo se torne mais ativo e motivado precisaria atingir uma sociabilidade por interação onde existe uma maior integração e uma clivagem entre o relacionamento afetivo e o objetivo da instituição.

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

3.4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a análise foi identificado, como proposta de intervenção uma integração do grupo, oportunizando a troca de idéias sobre o serviço e dificuldades encontradas na execução dos serviços rotineiros. Além disso, seria interessante esclarecer a importância da gestão e como estabelecer objetivos concretos para apresentar em reuniões de equipe propondo como meta estabelecer uma relação estreita com os gestores e a coordenação. Logo estabelecendo uma sociabilidade por interação o que auxiliaria na ativação e motivação dos integrantes da equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diagnóstico Institucional tem como finalidade analisar, verificar e dessa forma, intervir de forma eficaz e contínua. Sendo necessário, para isso, compreender essa tarefa como complexa e dinâmica (Baremlitt, 2002), pois quanto mais eficiente é uma avaliação, mais questionamentos e dúvidas aparecerão (Figueiró, Frias & Navarro, 2010). Apesar de nossa experiência ter sido um tanto simplificada nos permitiu um aprendizado único e enriquecedor. Além disso, percebemos que existem alguns percalços: a distância do objeto analisado, o tempo que é gasto em avaliação e conhecimento da Instituição. Esses percalços nos fizeram compreender que além da complexidade existente no diagnóstico, os avaliadores envolvidos precisam ter consciência e responsabilidade com o projeto. Outra questão, é ter uma boa comunicação, pois entramos em ambientes diferentes necessitando flexibilidade social.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, G.F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**, Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari. 2002.

BLEGER, J. **Psico-Higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre, Artmed. 1984.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo, Editora WMF Martins Fontes. 2011.

FEIGUERÓ, A.C., DE FRIAS P.G., NAVRRO, L.M.(2010) Conceitos Básicos para a prática nas instituições in Samico I. et al (Orgs), **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais (pp. 1-6)**. Rio de Janeiro: Medbook. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, São Paulo: Atlas. 1995.

GOLDIM, J.R., PITHAN, C.da F., DE OLIVEIRA, J.G., RAYMUNDO, M. M. **O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem**. Revista da

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

Associação Médica Brasileira, 49(4), 372-374, 2003. Acesso em 22/04/2017
<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000400026>

Portaria conjunta nº1, **Tabela do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2013.

KRAWULSKI, E. **A orientação profissional e o significado do trabalho**. *Revista da ABOP*, 2(1), 5-19. 1998 Acesso em 12/10/2017
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-88891998000100002&lng=pt&tlng=pt.

MORETTO, C. C., & TERZIS, A. **O sofrimento nas instituições e possibilidades de intervenção grupal**. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(3), 42-47. 2010. Acesso em 16/10/2017
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300006&lng=pt&tlng=pt.

SADALA, M.L.A., MARQUES, S.de A. **Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2369-2378, 2006. Acesso em 22/04/2017
<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-1X2006001100011>

SILVA, E. S. (1988). **Os vínculos entre condições de trabalho e saúde mental**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 8(2), 13-16. Acesso em 12/10/2017
<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931988000200006>

VILLARINHO, M.V., PADILHA, M., BERARDINELLI, L.M.M., BORENSTEIN, M.S., MEIRELLES, B. H.S., DE ANDRADE, S.R. (2013). **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 271-277, 2013. Acesso em 22/04/2017 <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>.

¹ Acadêmico Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.

² Professora Cesuca Faculdade Inedi, Cachoeirinha, RS, Brasil.