

# ELEMENTOS PROPULSORES PARA REPENSAR AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DSTs E HIV/AIDS

## PROPELLING ELEMENTS TO RE- THINK EDUCATIONAL PRACTICES IN DSTs AND HIV/AIDS

UERJ - RJ

*Bárbara Cristina Filgueiras Rossi<sup>1</sup>*

*Eliane Tavares Natividade Teixeira<sup>2</sup>*

### RESUMO

O intuito central do projeto é desenvolver estudos que visam a criação de novas estratégias para a realização de ações de educação em saúde que tenham como eixo central a abordagem dos aspectos de prevenção e promoção da saúde especificamente no campo das DSTs e do HIV/AIDS. Para a consecução desse objetivo as atividades do projeto se desdobram em duas frentes intrinsecamente relacionadas, uma que se refere a formação de recursos humanos através de metodologia inovadora composta por oficinas temáticas e de vivências, e modelos distintos de supervisões; e outra voltada para a criação de abordagens da temática junto à população atendida. Os resultados obtidos são: delineamento do perfil da população; realização de grupos de sala de espera com formatos diferenciados, que tem como matéria-prima as representações sociais da população; construção de novas práticas e saberes e a consolidação de um campo de assistência-ensino-pesquisa-extensão na Policlínica Piquet Carneiro.

**Palavras-Chave:** Promoção da Saúde. DSTs e HIV/AIDS. Serviço Social.

### ABSTRACT

The main goal of the project is to develop studies aiming at creating new strategies to carry out actions in health education which has as their central axis the aspects related to prevention and health promotion, specifically in the area of STDs and HIV/AIDS. For achieving this goal the activities were divided into two parts intrinsically related. One is related to qualify human resources through innovative methodology which consists of workshops about experiences and thematic issues as well as different supervision models. The other one is related to the development of thematic approaches to the participants. The findings are as follows: to outline the population profile; to organize waiting-room groups in different formats, which have as their raw material the social representations of its population; to build up new knowledge and practices, and to consolidate assistance, teaching, research and extension at Policlínica Piquet Carneiro.

**Keywords:** Health Promotion, STDs and HIV/AIDS, Social Work.

<sup>1</sup> Mestre em Serviço Social pela ESS/UFRJ, Assistente Social Coordenadora do Núcleo de Treinamento, Ensino, Pesquisa e Extensão em Serviço Social (NUTEPESS) da Policlínica Piquet Carneiro/Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: barbara.filgueiras@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, Assistente Social Coordenadora do Núcleo de Treinamento, Ensino, Pesquisa e Extensão em Serviço Social (NUTEPESS) da Policlínica Piquet Carneiro/Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: elianenatividade@yahoo.com.br

## Introdução

O trabalho ora apresentado é parte dos resultados obtidos através do projeto de extensão “*Repensando as estratégias de prevenção e promoção da saúde em DSTs e HIV/AIDS*”, vinculado ao Departamento de Extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Inicialmente o referido projeto foi implementado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), especificamente no Programa de Saúde Coletiva destinado a atender os usuários adultos acompanhados nos diversos ambulatórios do Hospital. Entretanto, no ano de 2008, a Reitoria da UERJ, a Direção do HUPE e a Direção da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) – que está em processo de cessão à UERJ – deflagraram ações gerais que visavam à criação de um complexo de saúde que coadunasse as ações de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde.

Com vistas a efetivar essas ações, a Direção da Policlínica adotou, como uma das estratégias, a criação de coordenações de serviços a serem exercidas por professores universitários, com a finalidade de estreitar a relação Universidade-Serviço. No âmbito do Serviço Social, o rebatimento de tal estratégia foi a criação da coordenação geral – exercida por uma professora da Universidade – que convidou as coordenadoras do presente projeto para serem coparticipes do processo de reestruturação do Serviço Social, ficando estas responsáveis pela criação e coordenação dos Núcleos de Treinamento, Ensino, Pesquisa e Extensão em Serviço Social (NUTEPESS) e o de Organização e Planejamento da Assistência.

Face a esse novo contexto, o projeto de extensão em tela foi ampliado e passou a figurar como um dos elementos para disparar o processo de reestruturação do Serviço Social da Policlínica, implementando as ações de ensino, pesquisa e extensão além de dinamizar a assistência prestada à população.

## Método

A vulnerabilidade da mulher, frente à epidemia de HIV/AIDS, lança aos profissionais de saúde o desafio de “repensar as estratégias de prevenção e promoção da saúde em DST e HIV/AIDS”, para que obtenham ressonância junto à população atendida. A equipe envolvida no presente projeto utiliza como elemento propulsor desse “repensar” a realização de “*grupos de sala de espera*” (modalidade de prática educativa, nas quais os profissionais buscam estabelecer uma “interlocução ativa” com as mulheres enquanto estas aguardam a consulta médica) nos ambulatórios da Policlínica Piquet Carneiro/PPC (unidade de saúde, vinculada ao Sistema Único de Saúde, que presta assistência ambulatorial em diversas especialidades).

Desde a implementação do projeto na Policlínica (Junho de 2008) até Novembro de 2009, foram realizados 43 grupos de sala de espera, com a participação de 827 usuários, onde foram abordadas as temáticas específicas do projeto. Para que essas atividades propiciem o desenvolvimento de abordagens inovadoras, se faz necessário o treinamento continuado dos graduandos através da realização de: a) “*oficinas temáticas*” – criadas para oportunizar ao conjunto dos alunos estudos aprofundados sobre os temas (política de saúde, sexualidade, gênero, cultura, representações sociais, violência doméstica, entre outros) a serem abordados nas atividades de grupo; b) “*oficinas de vivências*” – criadas para a “experimentação” das possibilidades do fazer profissional. São espaços onde os treinandos dramatizam

situações referentes aos atendimentos individuais e aos grupos.

Essas oficinas foram criadas com o propósito de possibilitar ao aluno a *Vicência* da relação entre profissional de saúde e usuário, ora se colocando na condição de “profissional” ora como “usuário”. Além das oficinas também se fez necessário garantir *supervisões diferenciadas* como parte indispensável do processo de formação profissional.

Assim, foram realizadas “*supervisões de campo/cotidianas*” – voltadas para o acompanhamento das atividades práticas desenvolvidas cotidianamente no campo; “*supervisões específicas*” – onde os alunos foram estimulados a refletir sobre a indissociabilidade entre a teoria e a prática, além de ter sido o momento onde foram discutidos os meandros que envolvem o complexo fazer profissional do Assistente Social; “*supervisões gerais*” – onde ocorreu a interseção com os demais projetos de extensão implementados no Serviço Social da Policlínica<sup>3</sup>.

Essas supervisões vêm criando um espaço ímpar de discussão uma vez que permite à equipe, de um modo geral, a possibilidade de desenvolver ações em áreas específicas, sem perder a noção do que acontece em todo o Serviço Social. Diante do exposto é possível afirmar que as atividades proporcionadas pelo projeto vêm contribuindo para a garantia da integração entre “ensino-pesquisa-extensão-assistência”, posto que visa a produção de conhecimento, o fortalecimento de um campo que oferta aos alunos a articulação teórico-metodológica e prático-operativa, além disponibilizar aos usuários ações de educação em saúde e atendimentos individuais em constante processo de qualificação.

## Resultados

Os resultados ora apresentados se referem a uma parte das atividades desenvolvidas pelo projeto, qual seja: análise dos dados obtidos através da pesquisa quali-quantitativa efetuada a partir das 56 entrevistas semiestruturadas realizadas por amostragem aleatória. As entrevistas foram efetuadas junto às usuárias dos ambulatórios de ginecologia, obstetrícia, pediatria e cardiologia da Policlínica que compõem o público-alvo dos “grupos de sala de espera” do projeto.

Cumprе ressaltar que esses “grupos de sala de espera” têm como matéria-prima as representações sociais acerca das múltiplas determinações do processo saúde-doença, no que se refere às DSTs e ao HIV/AIDS. Os objetivos centrais da pesquisa foram aprofundar o conhecimento acerca das mulheres atendidas, retroalimentar o fazer profissional e subsidiar o planejamento de novas ações para o projeto.

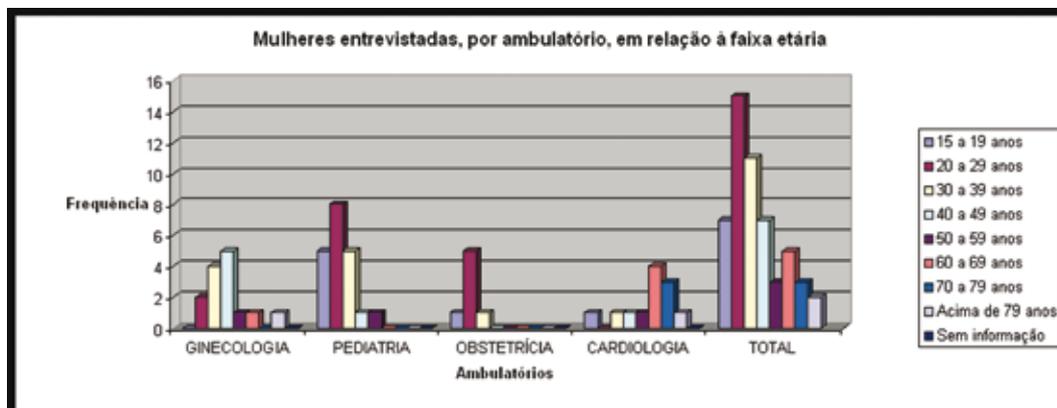
---

<sup>3</sup>“Educação em saúde em doenças crônicas: desvendando o processo saúde-doença” e “Assessoria a práticas educativas na saúde” – essas supervisões envolvem todo o conjunto de graduandos de Serviço Social inscritos na Unidade, o conjunto de Assistentes Sociais inseridas nas diversas áreas da Policlínica e as coordenações.

## Análise dos Dados

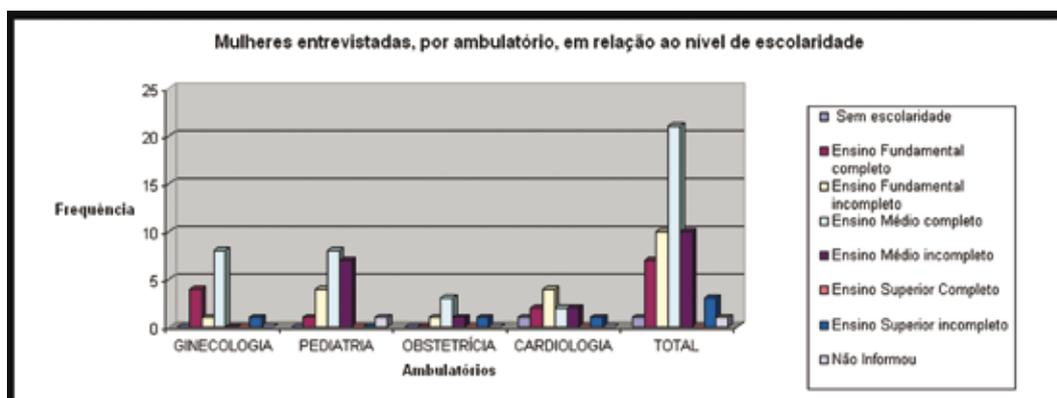
### Perfil sócio-econômico

#### Gráfico 1 – Faixa Etária



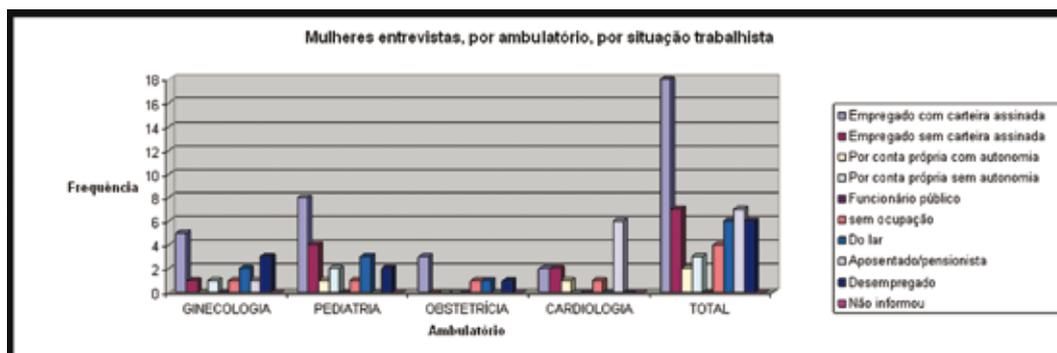
Fonte: Pesquisa de Campo

#### Gráfico 2 – Nível de Escolaridade



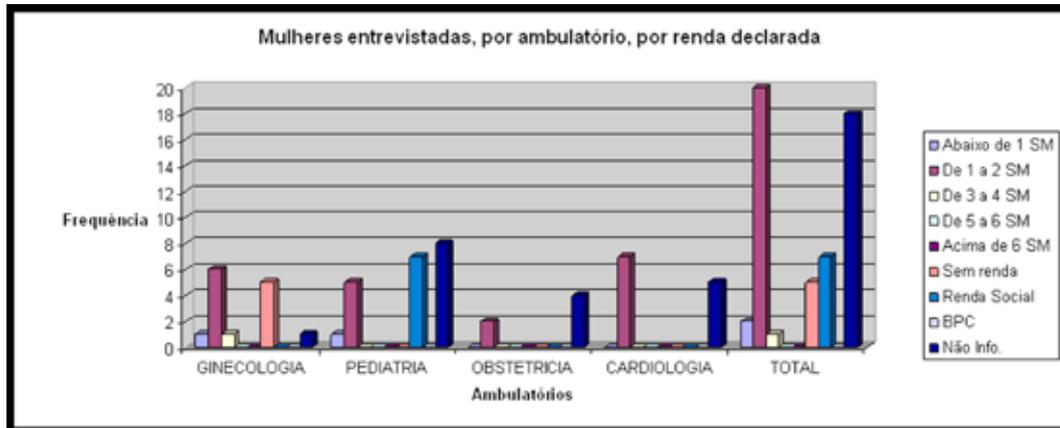
Fonte: Pesquisa de Campo

#### Gráfico 3 – Situação Trabalhista



Fonte: Pesquisa de Campo

## Gráfico 4 – Renda Declarada



Fonte: Pesquisa de Campo

Face aos dados obtidos foi possível identificar que em relação ao **perfil sócio-econômico** 65% das mulheres se autodeclararam pardas ou negras, concentram-se na faixa etária dos 20 aos 39 anos, cursaram o ensino médio completo, trabalham com carteira assinada e auferem renda até 2 salários mínimos.

Na pediatria, temos um percentual significativo de mulheres que relataram renda oriunda de programas sociais como o Bolsa-Família do Governo Federal.

Porém, em relação à renda, identificamos uma maior dificuldade de coletar os dados. A hipótese é que mesmo garantindo a não identificação das entrevistadas, ainda está presente no imaginário social que as Assistentes Sociais determinam a elegibilidade para os programas sociais, onde a renda é definidora do acesso e, por conseguinte, a sua declaração poderá resultar em uma ação fiscalizatória do profissional.

Na cardiologia identificamos um perfil diverso de mulheres que se autodeclararam como pardas e negras (75%), que estão concentradas na faixa etária de 60 a 79 anos, com ensino fundamental incompleto, com um pequeno contingente que trabalha, mas que em sua maioria tem sua fonte de renda oriunda da Previdência Social, seja na condição de pensionista ou de aposentada.

Em relação às **condições de habitabilidade**, temos que 94,3% das entrevistadas residem no Município do Rio de Janeiro (embora 30,2% não sejam natural do Rio de Janeiro) e que 84,9% relataram residir em domicílios de alvenaria, cujo o acesso à água e ao esgoto é fornecido pelo sistema oficial de abastecimento do Estado (CEDAE). Porém, 15% das entrevistadas informaram utilizar o sistema de fossa para o escoamento do esgoto e 3,7% relataram utilizar água de “poço” para abastecer o domicílio. Em relação ao tratamento dado à água para beber, 84,9% das mulheres afirmaram que filtram a água e 15,1% relatou que, por não confiar na qualidade da “água da CEDAE”, compram galões de água mineral.

Em relação à **composição familiar**, foi possível observar a tendência de famílias

pouco numerosas, uma vez que 64,2% declararam ter de um a dois filhos e 60,4% residem com duas ou três pessoas. Das mulheres que relataram residirem sozinhas, a maior concentração está na cardiologia e esse dado aponta um dos problemas vivenciados pelos idosos: a solidão. Essa temática será objeto de ação de outro projeto de extensão do Serviço Social da Policlínica: “Educação em saúde em doenças crônicas: desvendando o processo de saúde-doença”.

### Aspectos de prevenção/promoção da saúde e sexualidade

No se refere à análise das questões concernentes à **vida sexual e relacionamento**, identificamos que a maioria das mulheres entrevistadas tem vida sexual ativa (68%) e mantém relacionamento estável, seja casada/morando junto ou com namorado fixo, cujo tempo de relacionamento varia de 1 até 21 anos.

No que se refere aos **aspectos de prevenção/promoção da saúde** apenas 9,4% declararam ter contraído algum tipo de DST. Das entrevistadas, 96,3% afirmaram já terem ouvido falar sobre as DSTs (citando no mínimo duas delas) e HIV/AIDS. Deste percentual, 49,1% citaram como fonte de informação, acerca das DSTs, as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social da Policlínica. Em relação ao HIV/AIDS, 36% referem os meios de comunicação como a maior fonte de informação. Destaca-se que apenas uma entrevistada relatou ter obtido informações com amigos e/ou familiares, o que pode significar que a temática ainda é pouco discutida no âmbito das relações interpessoais. Para a maioria das mulheres, a principal via de transmissão das DSTs e do HIV/AIDS é a *sexual sem proteção*. No que se refere às informações obtidas acerca do HIV/AIDS ainda identificamos a grande ênfase na associação entre a AIDS e a morte iminente.

“É um câncer avançado, porque emagrece, fica fraco e não tem cura”.

“Doença terminal.”

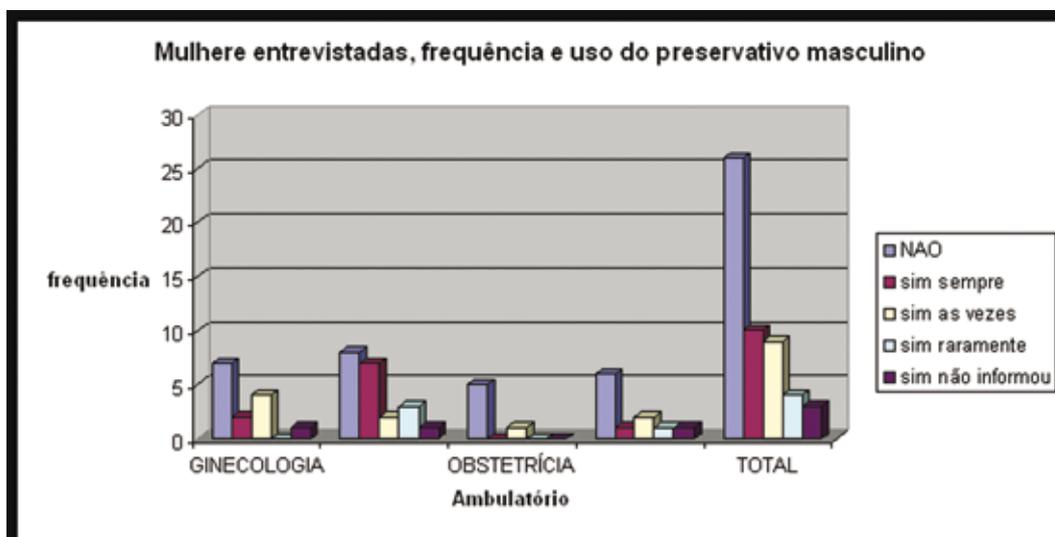
“Doença que não tem cura, ataca o sistema imunológico, você fica sem defesa no organismo”.

“Doença que mata”.

Fonte: Pesquisa de Campo

Especificamente, no campo da prevenção, quase a totalidade das mulheres, 98,1%, apontaram o uso do preservativo masculino como a principal forma de evitar tanto as DSTs quanto o HIV/AIDS. Porém, em relação ao uso nas suas relações sexuais, a maior parte das entrevistadas afirmam que não o utilizam, conforme demonstra o gráfico 5.

Gráfico 5 – Uso do Preservativo Masculino



Fonte: Pesquisa de Campo

Entretanto, ao articular as informações gerais sobre prevenção com as referentes às representações sociais acerca da temática, a grande maioria das mulheres entendem a AIDS como a doença “do outro”, elegendo grupos mais vulneráveis ao contágio pelas DSTs e pelo HIV/AIDS

“Principalmente os nordestinos por acharem que não pega”

“As garotas de onde eu moro, que têm entre 12 e 13 anos que não se cuidam e até as mulheres casadas que têm os maridos safados e mulheres de idade que não se cuidam”

“As pessoas que vivem em abrigo, a população de rua”

“As garotas de programa, travesti, pessoas diferentes.”

“Tem muita gente desinformada. Os adolescente, porque as famílias tem muita vergonha de falar no assunto. Não sei se as pessoas não procuram saber, ou se não querem saber, acham que tem assunto mais importante”

“As que não usam camisinha e as que saem com qualquer um”

“As meninas que acham que não vai acontecer”

“As pessoas de baixa renda estão mais expostas a esse tipo de doença, porque o pobre as vezes não se priva de algumas coisas. As ricas por serem mais conservadoras se privam.”

“Principalmente os que bebem.”

Fonte: Pesquisa de Campo

As mulheres entrevistadas não se percebem como vulneráveis ao contágio pelas DSTs e pelo HIV, na medida em que afirmam que estas doenças são comuns aos “outros”, aqueles “diferentes de mim”. Em decorrência dessa percepção grande parte das mulheres entrevistadas, apesar de exprimirem o conhecimento (âmbito cognitivo) acerca da relevância do uso do preservativo na prevenção das DSTs e do HIV/AIDS, assenta na confiança no parceiro fixo, independente do tempo de relacionamento, a sua estratégia de prevenção.

“Porque eu e meu marido somos fieis um ao outro.”  
 “Porque tenho parceiro fixo”  
 “Porque meu marido não gosta”  
 “Porque sou casada.”  
 “Porque sempre me relaciono com a mesma pessoa”

Fonte: Pesquisa de Campo

Foi identificado também que apesar de terem sinalizado o uso do preservativo masculino como a principal forma de prevenção das DSTs e do HIV/AIDS, quando falam da vivência pessoal acerca do uso desse preservativo, muitas mulheres o reconhece apenas com um dos métodos contraceptivos e justificam o não uso do mesmo em decorrência da utilização de outros meios de contracepção

“Porque fiz ligadura”  
 “Porque tomo injeção”  
 “Porque eu não gosto de usar e tomo remédio”

Fonte: Pesquisa de Campo

As entrevistas realizadas, coadunadas com os relatos dos grupos de salas de espera, possibilitaram uma análise que reforça que para trabalhar o eixo da prevenção de DST e HIV/AIDS – acrescido da vulnerabilidade feminina – é necessário conciliar os aspectos cognitivos, afetivos, culturais que envolvem o processo saúde-doença. Assim, além de manter as atividades já efetuadas, serão buscadas estratégias para aprofundar as temáticas, utilizando a modalidade interventiva de “grupos fechados”, para que seja possível disparar processos que contribuam para que as mulheres se tornem sujeito de seu próprio processo de saúde-doença.

## Conclusão

O projeto propicia o desenvolvimento de ações que obtém resultados tanto para a população usuária, quanto para os alunos envolvidos. Com isso, é possível afirmar em relação aos usuários que: os dados analisados apontaram a necessidade de manter as ações de educação em saúde acerca da prevenção/promoção da saúde em DSTs e HIV/AIDS, além de desvelar a necessidade de discussão de temáticas concernentes ao projeto de extensão – também desenvolvido no Serviço Social da Policlínica – “Educação em Saúde em doenças crônicas: desvendando o processo saúde-doença”, em especial no ambulatório de cardiologia.

Para o próximo ano estão previstas novas estratégias de práticas educativas, como grupos fechados, com vistas a aprofundar ainda mais as temáticas abordadas, buscando associar os aspectos cognitivos aos afetivos, sociais e culturais do conhecimento. Também serão realizados atendimentos/acompanhamentos individuais com estudos de caso.

No que se refere ao conjunto de alunos envolvidos, as ações do projeto resultaram em uma maior competência no manejo de técnicas prático-operativas, em um aprofundamento da articulação teórico-prática e no conhecimento acerca de técnicas de pesquisa quali-quantitativas. Acreditamos que o conjunto de ações em desenvolvimento colaborará para a formação de profissionais com conhecimentos indispensáveis para um exercício profissional qualificado, em sintonia com os preceitos estabelecidos no Código de Ética Profissional.

## REFERÊNCIAS

MENDONÇA, E. A. P. Tematizando gênero e sexualidade nas práticas educativas. In: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELLOS, A. M.; GAMA, A. S.; MONNERAT, G. L., (Orgs.) Saúde e Serviço Social. Rio de Janeiro: Cortez; 2004. p.196-212.

MINAYO, M. C. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HULITEC ABRASCO,1994.

MOSCOVICI, S. Prefácio. In:GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). Textos em representações sociais. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

TEIXEIRA, E. T. N.; ROSSI, B. C. F. Desafios para a valorização das representações sociais e da linguagem dos sujeitos nas atividades de educação em saúde. Revista Interagir Saúde, Rio de Janeiro, UERJ/UFF, n. 11, 2007.



