



## DST/AIDS – Na Mira da Prevenção

*Heloisa Helena da Silva\*, Débora Calais Oliveira\*\*,  
Lêda Maria Leol\*, Aníbia Alessandra Mayer  
Duarte\*\*\*, Davi Simões Fonseca\*\*\*, Ludimila de  
Andrade Torres\*\*\*, Valesca de Castro Junqueira\*\*\**

### Introdução

Quando se pensa a respeito dos hospitais como setor terciário na área da saúde, não raro reporta-se à idéia de um serviço complexo, cuja prática profissional é distante dos moldes de humanização/integração profissional-usuário. Contudo, os hospitais podem vir a ser importantes instituições na garantia da equidade, integralidade da assistência e na defesa da vida desde que as práticas desenvolvidas estejam comprometidas com algo maior, ligadas não apenas à questão biológica-curativista (de suma relevância), mas, também, com o universo da prevenção e promoção da saúde.

Optar por um modelo de assistência usuário-centrado é cultivar nas instituições de saúde espaços coletivos de problematização, delineamento de diretrizes, exercício da referência e contra-referência, escuta atenta do usuário e resgate de sua cidadania, dentre outras.

No Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), algumas experiências inovadoras têm contribuído para este olhar - o usuário como ser integral, sujeito de seu processo saúde-doença. Vários são os projetos de intervenção (com participação de profissionais e alunos) focados não apenas na recuperação/cura, mas na prevenção e promoção da saúde.

Um facilitador para a elaboração de projetos e ações pautadas no indivíduo, aloca-se no fato do HU/UFJF contar com vários Programas de Residência em Saúde, entre eles o do Serviço Social, Medicina, Enfermagem e, recentemente, Psicologia.

O HU/UFJF presta atendimento em diversas especialidades. A população usuária dos serviços é composta por cidadãos de diferentes fai-

### Resumo:

O texto apresentado remete-se a um relato de experiência sobre o Projeto "DST/S/AIDS – NA MIRA DA PREVENÇÃO", que é desenvolvido no Hospital Universitário (HU) de Juiz de Fora/MG. O Projeto constitui um espaço interdisciplinar de socialização de conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, com especial ênfase na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), enfocando a prevenção, sexualidade e questões de gênero, visando à prática da prevenção e multiplicação das informações em saúde, através da criação de um espaço para o debate, propiciando aos pacientes internados na enfermaria de homens do HU e a seus acompanhantes a reflexão sobre suas idéias e valores pessoais. Para isto, é utilizada como metodologia Oficinas de Vivência, privilegiando o saber popular e contribuindo para a consolidação de um conceito ampliado de saúde. A equipe trabalha com a perspectiva de Educação em Saúde, proporcionando um amadurecimento para com a prevenção e contribuindo para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida dos participantes, que poderão atuar como agentes multiplicadores em seu meio social. Este projeto traz a temática sobre DST/S/AIDS para mais perto dos usuários, proporcionando uma maior visualização do problema através de suas próprias experiências e contribuindo para uma desmistificação de preconceitos.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos, Educação em Saúde, DST/AIDS, Qualidade de Vida

\* Assistente Social, graduada na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora/FSS-UFJF, especialista em Saúde Coletiva/UFJF, professora substituta da FSS/UFJF. E-mail: heloisa.silva2005@ig.com.br

\*\* Assistente Social, graduada na Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora/FSS-UFJF, residente do Programa de Residência em Serviço Social do Hospital Universitário/HU-UFJF, coordenadora técnica do projeto "DST/AIDS – Na Mira da Prevenção".

\* Professora Adjunta, Faculdade de Serviço Social/UFJF; Assistente Social, coordenadora geral do projeto "DST/AIDS – Na Mira da Prevenção".

\*\*\* Acadêmica de Serviço Social, bolsista do projeto "DST/AIDS – Na Mira da Prevenção".

\*\*\* Acadêmica de Psicologia, bolsista do projeto "DST/AIDS – Na Mira da Prevenção".

\*\*\* Acadêmica de Enfermagem, bolsista do projeto "DST/AIDS – Na Mira da Prevenção".

\*\*\* Acadêmico de Medicina, bolsista do projeto "DST/AIDS – Na Mira da Prevenção".

xas etárias residentes na cidade e em outros municípios pactuados com Juiz de Fora. Existe no HU um Serviço de Infectologia – considerado referência – composto pelo Hospital-Dia, ambulatório de atendimento semanal e enfermarias. Estas últimas compostas pelas enfermarias Medicina de Mulheres (MM) e Medicina de Homens (MH), possui 29 leitos cada, dos quais três são destinados aos portadores do HIV, podendo este número, no caso da MH, dobrar em determinadas épocas do ano. Justamente na MH, uma equipe interdisciplinar desenvolve o Projeto de Intervenção “DST/AIDS – Na Mira da Prevenção”. (SILVA, 2005).

Sua pertinência para a enfermaria foi notada a partir de 2003, quando o Serviço Social percebeu que em todas as outras enfermarias funcionavam atividades para pacientes e acompanhantes, exceto na Medicina de Homens (MH). Ponderou-se então, que, possuindo a MH leitos para atendimento a pacientes portadores do HIV (DIP/Doenças Infecto-parasitárias) – sendo cada vez mais freqüente o número de pacientes que descobriam o vírus já estando internados originariamente para outras especialidades (como pneumologia, por exemplo), havendo transferência para os leitos DIP – seria pertinente desenvolver um trabalho com esta temática nesta enfermaria.

Quando se debate a questão das DST's/AIDS enfocando a prevenção, sexualidade, relação homem/mulher, não raro se mantém uma visão restritiva e discriminatória de grupo de risco. Embora se verifique um sentimento compartilhado de “empolgação” com relação aos avanços da gama de informações sobre a prevenção das DST's/AIDS, é possível identificar a relutância de segmentos da sociedade em tomar medidas preventivas apropriadas. (SILVA, *et al.*:2003)

As DST's/AIDS não são apenas uma problemática médica. Isso se evidencia pela constatação de que as decisões sobre o comportamento sexual não podem ser isoladas das influências sociais, econômicas e culturais mais amplas que norteiam a vida dos indivíduos. A vulnerabilidade das comunidades às doenças sexualmente transmissíveis – especialmente a AIDS – exemplifica as desigualdades e as injustiças contidas na sociedade, configurando num problema de população em geral: homens, mulheres, adolescentes, idosos, etc.

No que concerne à política de saúde relativa à AIDS ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), no Brasil, trabalha-se com políticas de prevenção, conforme a diretriz da Organização Mundial de Saúde. As ações são desenvolvidas através de campanhas informativas pelos meios de comunicação e por impressos, tendo como alvo a população em geral. Para os portadores do vírus com a doença manifesta é disponibilizado, pelo Ministério da Saúde, o tratamento anti-retroviral, comumente chamado coquetel.

Quando o vírus foi detectado pela primeira vez, não se sabia ao certo os veículos para sua transmissão. Hoje, considera-se que são três as formas de contaminação: o contato com sangue infectado, secreções sexuais contaminadas (esperma, no homem e secreção vaginal, na mulher) e no leite materno.

Pertinente a essa questão é de fundamental importância esclarecer e trabalhar as demais doenças sexualmente transmissíveis (DST's). As DST's são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios e transmitem-se, principalmente, nas relações sexuais. As DST's são um grave problema de saúde pública porque facilitam a transmissão sexual do HIV (vírus da AIDS) e, quando não são diagnosticadas e tratadas a tempo, podem levar a pessoa portadora a ter complicações graves e até à morte.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o perfil das pessoas atingidas pelas DST's/AIDS se diversificou nos últimos anos, atingindo as mais variadas faixas etárias, classes sociais e estados civis. Desta forma, para que se tenha um controle dessas patologias, torna-se necessário incorporar atividades de educação para reduzir o risco, tornar os preservativos mais acessíveis, facilitar o acesso aos serviços de saúde. Faz-se preciso medidas preventivas de longo alcance, que abarquem discussões no âmbito das mudanças sociais nas relações de gênero e de classe, nas relações de poder que permeiam nossa sociedade e no diálogo sobre sexualidade.

Pautando-se na Educação em Saúde o projeto DST/AIDS se propôs a trabalhar estas diferentes questões contando com uma equipe interdisciplinar composta por profissionais e alunos de várias áreas como: Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Medicina.

## Objetivos/Desenvolvimento

Propondo-se a discutir essa temática por vezes delicada, o projeto DST/AIDS-NA MIRA DA PREVENÇÃO, tem por objetivos:

**1- Propiciar discussões de gênero, facilitando o diálogo sobre sexualidade, proporcionando informações qualificadas em DST's/AIDS:** o imaginário masculino e feminino é repleto de conceitos e definições acerca do que é “certo ou errado”, “normal ou anormal”, “moral ou imoral”, “aceitável ou condenável” quando o assunto é sexualidade. Fatores culturais, religiosos e familiares influenciam o modo como determinada sociedade e seus integrantes entendem e praticam a sexualidade. Numa sociedade permeada por tabus, a discussão de gênero pode desencadear um posicionamento menos rígido com relação ao comportamento afetivo dos indivíduos. Gênero quer dizer que o ser homem e o ser mulher são construções sociais em constante mutação. No projeto DST/AIDS aborda-se a questão de gênero e sexualidade, com o intuito de conhecer o conceito de sexualidade do grupo participante das oficinas, buscando sua ampliação, contribuindo para desfazer preconceitos existentes nas relações de gênero. Esta construção de conceitos, parte das próprias experiências e vivências do grupo e, não raro, percebe-se nas falas um conteúdo cultural que dita as normas de conduta de forma diferenciada para homens e mulheres.

Considera-se esta primeira parte da oficina como fundamental, por ela ser a estratégia que proporciona o vínculo entre todos os envolvidos e aborda temas e situações da vida de homens e mulheres que investem em relações afetivas (seja com companheiros, seja com familiares e amigos). Discutir sexualidade atrelada à relação de gênero possibilita a inserção de outros temas correlatos, como é o caso das DST's/AIDS. Enfoques como respeito e responsabilidade são tônicas que fazem os participantes pensarem nos comportamentos de risco (e não mais grupos de risco) que envolvem estas patologias, algumas incuráveis e que trazem conseqüências para todos os envolvidos direta (o paciente) e indiretamente (parceiro (a), família, amigos, comunidade na qual vive e rede de serviços de saúde).

É no espaço da oficina, que dura aproximadamente uma hora, que os envolvidos (equipe e participantes), trocam experiências e saberes,

tentando compreender juntos e qualificadamente, o que venham a ser as DST's/AIDS, formas de prevenção, contágio e tratamento.

**2- Divulgar a rede de cuidado em saúde existente no município e região, esclarecendo sobre direitos sociais gerais e específicos:** as oficinas do Projeto constituem-se num espaço privilegiado de discussão e troca de experiências frente a esta temática, que a cada dia vem ganhando maior destaque no cenário nacional enquanto problema de saúde pública.

A equipe, em parceria com os participantes, tem, como ação precípua, propiciar informação qualificada em Sexualidade, Relação de Gênero, DST's e AIDS, bem como propagar a rede de cuidados existente na cidade e região, para que os participantes dos grupos e os participantes em potencial (o universo de relações sociais para o qual quem participou levará a informação adquirida e compartilhada) possam continuar se informando e se cuidando.

Neste contexto de escassez de políticas públicas abrangentes, o Projeto procura orientar sobre os direitos sociais mais gerais e que possam ser requeridos pelo conjunto da população (como o acesso à justiça, educação, informação, assistência social, previdência, saúde, medicação, dentre outros) e, direitos específicos para o portador do vírus HIV, como: o acesso ao passe livre, ao coquetel, saque de PIS/FGTS, preservativos etc. No cotidiano das oficinas, ainda se percebe pessoas que não têm a mínima idéia de seus direitos, configurando o grupo como um espaço de despertar para este conhecimento.

**3- Contribuir para uma assistência integrada em DST's/AIDS, através de uma equipe interdisciplinar, com atendimento individual e em grupo, praticando preceitos de responsabilização, vínculo, acolhimento e humanização:** no trabalho em equipe, compartilhar saberes em prol de uma assistência integral é caminhar para a construção de um conhecimento inclusivo, em que não haja mestres ou discípulos. O trabalho em equipe é locus privilegiado para absorver e conjugar informações geradas na interação entre profissionais das mais diversas áreas, enquanto metodologia pedagógica que busca congrega diferentes conhecimentos, objetivando a interlocução ou síntese entre eles, de forma a exercitar a complementaridade entre conceitos. (STEPHAN-SOUZA; MOURÃO, 2001).

4- *Valorizar o saber popular, conjugando saber popular com saber científico, propiciando o exercício da linguagem/comunicação:* nas oficinas, o indivíduo é o centro da ação enquanto partícipe de seu processo saúde/doença. Buscam-se as dimensões dialógicas e problematizadoras como alternativas à burocratização e verticalização do acesso a bens e serviços. Essa visão ampla do ser humano enquanto sujeito requer um posicionamento embasado naquilo que se chama de “agir comunicativo”, exercitando entre usuários e profissionais.

## Metodologia

Apesar da variedade de modelos e tendências, o campo teórico da Educação em Saúde é marcado igualmente por uma tensão e/ou polarização entre enfoques limitados à busca de mudanças comportamentais (*preventivista, doença-orientado, individual*) e enfoques alternativos a estes (*radical, saúde-orientado, comunitário, ecológico*), pautados no reconhecimento das dimensões sociopolíticas da saúde e na pretensão de interferências nesse nível. (Oliveira, 2002; Downie et al., 1997; e Keller e Fleury, 2001).

O limite das abordagens centradas na redução do risco em saúde através da escolha individual é o ponto crítico a partir do qual propõem-se modelos baseados em comunidade, cujo objetivo é criar ambientes de suporte que tomem mais fáceis as escolhas em saúde. A ênfase é dada numa abordagem integrada, pessoa-ambiente, na qual a responsabilidade pela saúde é partilhada entre indivíduos e sistemas. Estratégias neste campo visam ao incremento da competência comunitária ou *empowerment*, visto como processo de capacitação dos membros da comunidade para ganhar controle sobre suas vidas, participando do desenvolvimento e mudança de seu ambiente (Minkler *apud* Keller e Fleury, 2001).

No Brasil, a perspectiva de uma ação abrangente e crítica na abordagem da Educação em Saúde, comprometida com humanização, equidade e justiça social, tem sido a linha adotada por profissionais identificados com a área que vem sendo reconhecida como Educação Popular em Saúde. Trata-se de um campo que abriga tendências de matizes diversos, mas convergentes quanto a alguns princípios teórico-metodológicos, cujas raízes encontram-se nas concepções pedagógicas do educador.

O projeto em questão pauta-se, justamente, na Educação em Saúde visando o seu caráter problematizador e dialógico, preconizando uma visão diferenciada do processo saúde-doença (não apenas sob o prisma biológico, mas psico-social).

A partir desse norte, a prática adota a forma de grupos semanais, com duração de aproximadamente sessenta minutos, com a participação voluntária de todos aqueles que tiverem interesse no assunto. Estes encontros são desenvolvidos sob a forma de Oficinas de Vivência, privilegiando o saber popular qualificado e contribuindo para a consolidação de um conceito ampliado de saúde a partir da visualização do problema através das próprias experiências. Um cartaz é afixado em local visível à todos anunciando a atividade para o dia seguinte. São convidados desde pacientes e acompanhantes até funcionários. No dia da atividade, à tarde, meia-hora antes do início do encontro, a equipe se organiza para escolher o local para a realização e, posteriormente, é feita uma sensibilização com o público-alvo esclarecendo sobre a atividade e reforçando o convite. O grupo somente é feito em um dos quartos depois da autorização de todos os presentes. Cadeiras dos acompanhantes e bancos do corredor são levados para o quarto onde será realizado o grupo, para que assim todos possam ficar minimamente acomodados. As discussões não são processadas em ritmo de palestra, mas sim, a partir da participação de todos, mesclando, conhecimento popular com científico.

As oficinas possuem grade de atividades fixa, devido à rotatividade de pacientes e acompanhantes na enfermaria. São abordadas as questões da sexualidade, canalizando para a problemática das DST's/AIDS, numa perspectiva de desmistificação de preconceitos. Como reforço à troca de experiências são aplicadas, para todas as temáticas, dinâmicas de grupo. Ao final, é realizada avaliação por parte dos participantes e são entregues kits de materiais educativos compostos de cartilhas, folder's e preservativos. Para registro da atividade, cada membro da equipe fica responsável pela feitura da ata, que é lida e assinada nas reuniões de equipe.

Optou-se por esta forma de trabalho por se acreditar que o amadurecimento para com a prevenção poderá contribuir para a promoção da Saúde e melhor qualidade de vida dos participantes, os quais poderão atuar como agentes multiplicadores em seu meio social.

## Conclusões

A concepção de Educação em Saúde adotada pelo projeto DST/AIDS - NA MIRA DA PREVENÇÃO é a de uma prática político-pedagógica, possibilitando compreender a saúde como qualidade de vida. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o conceito de qualidade de vida configura-se na “*percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (The WHOQOL Group, in FLECK, 2000:34).

Lançando um olhar para o projeto desenvolvido na enfermaria MH, pode-se dizer que a experiência realizada através das Oficinas de Vivência trabalha nesta concepção ampliada de saúde por meio de seus objetivos e da forma como são abordadas as temáticas, ao priorizar discussões que vão além da doença em seu aspecto biológico/curativo. Não se começa uma oficina falando de doenças (da AIDS ou das DST's), mas, sim, de saúde, ao se abrir espaço para um debate sobre questões de *gênero* – comportamentos femininos e masculinos, formas de agir, pensar, falar, sentir –, de *sexualidade* – envolvendo tabus, preconceitos, intimidade, conflitos, culturas, gerações, relacionamentos – seja entre casais ou entre famílias.

Toda esta discussão travada no espaço da enfermaria só é possível graças a prática de um diálogo franco e aberto, na troca mútua entre profissionais e usuários. Há que se ter em mente que, este exercício de fala e escuta, não se desenvolve automaticamente e, sim, à custa de um trabalho cotidiano de estímulo, pois, tanto o usuário deve ser trabalhado para externalizar seu saber, suas dúvidas e apreensões, quanto o profissional deve se despir de sua postura de autoridade, de julgamento, para compreender a essência das demandas a ele colocadas e não apenas o superficial, o aparente.

O projeto busca firmar seu intento na concretização da saúde enquanto qualidade de vida, no momento em que procura contribuir para uma assistência integrada, através de uma equipe que busca cotidianamente a interdisciplinaridade, praticando ações individuais e em grupo, pautadas nos preceitos de humanização, acolhimento, responsabilização e vínculo. O ponto alto desta ex-

periência no ambiente hospitalar está no fato de se estabelecer, a todo o momento, um intercâmbio entre saber popular e científico, exercitando a comunicação e a linguagem. Poder-se-ia dizer que são a informação qualificada e a rede de proteção social, uma das válvulas impulsionadoras da conquista da qualidade de vida do conjunto da população, da efetivação dos direitos humanos.

O trabalho realizado pela equipe, ao optar pela Educação em Saúde, considerou a importância do exercício do diálogo, da pertinência do universo cultural dos usuários e do incentivo ao posicionamento crítico e à reflexão sobre a realidade social. Estas tônicas são vislumbradas como aportes de uma pedagogia libertadora que tem, por pretensão, desvincular-se do tecnicismo predominante nos serviços de saúde, em direção a um contato mais humano e consciente com a forma de vida da população.

O saldo positivo que se tem no exercício da interdisciplinaridade são os diversos olhares disciplinares (Serviço Social, Enfermagem, Psicologia e Medicina) sobre uma mesma temática (DST/AIDS) que, na confluência das idéias, resultam nas mais ricas contribuições em que, cada um, de posse do conhecimento do outro, repassa este saber mesclado ao seu, sem sucumbir em sua especificidade.

## Referências Bibliográficas

- ASSIS, M. *Educação em saúde e qualidade de vida: para além dos modelos, a busca da comunicação*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1998 (série Estudos em Saúde coletiva; n. 169)
- \_\_\_\_\_. *Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI*. Orientador: Prof<sup>o</sup>-dr<sup>a</sup>-Victor Vincent Valla; Segundo orientador: Profa dr<sup>a</sup>-Zulmira M. A. Hartz. Rio de Janeiro, FIOCRUZ: 2004
- CAMARGO JR, K. R. *Um Ensaio Sobre a (In)Definição da Integralidade*. In: *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003.
- CASILLAS, V. M.; VACCRI, V. L. *DST/AIDS: Conviver sem riscos*. Belo Horizonte, MG: Ed. Lê, 1997, atualidade.
- CASTRO, E. A. B. *Educação e Promoção da Saúde: iniciando uma discussão*. Nates/HU-UFJF, 2004.
- FLECK, M.P.A. *O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas*. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1):33-38, 2000.
- ROLLO, A. A. *É Possível Construir Novas Práticas Assistenciais No Hospital Público?*. In: *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

SILVA, H.H. et al. *Projeto DST/AIDS – NA MIRA DA PREVENÇÃO*. Hospital Universitário/UFJF, 2003.

SILVA, H.H. *NA MIRA DA PREVENÇÃO-DST/AIDS: uma experiência de Educação Em Saúde no Contexto do HU/UFJF*. Hospital Universitário/UFJF, 2005.

STEPHAN-SOUZA, A. I.; MOURÃO, A. M. A. *A Construção do Trabalho em equipe: Uma tarefa do Coletivo dos Profissionais de Saúde*. In: Revista APS. NATES – Núcleo de Assessoria, Treinamento e estudos em Saúde. UFJF, ano 4, nº 9, dez. 2001 a maio 2002.

VASCONCELOS, E. *Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental*. In: Revista Serviço Social e Sociedade, nº 54. Cortez, 1997.

### **Abstract:**

The presented text sends an experience story to it on Project "DST/S/AIDS - In the AIMING Of the PREVENTION" that it is developed in the University Hospital (HU) of Juiz de Fora/MG. The Project constitutes a space to interdisciplinary of knowledge socialization on the sexually transmissible illnesses, with special emphasis in the Syndrome of immunodeficiency Acquired (AIDS), focusing the prevention, sexuality and questions of sort, aiming at to practical of the prevention and the multiplication of the information in health, through the creation of a space for the debate, propitiating to the patients interned in the infirmary of men of the HU and its companions the reflection on its ideas and values staffs. For this methodology is used as Workshops of Experience privileging popular knowing and contributing for the consolidation of an extended concept of health. The team works with the perspective of Education in Health, providing a matureness stops with the prevention and contributing for the promotion of the health and improves of the quality of life of the participants who will be able to act as multiplying agents in its social environment. This project brings the thematic one on DST/S/AIDS for more close to the users, providing a bigger visualization it problem through its proper experiences and contributing for a demystification of preconceptions.

**Keywords:** Human Rights, Education in Health, DST/AIDS, Quality Of Life.