



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Educação.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO HIV/AIDS: ALGUMAS REFLEXÕES

Maria do Socorro Pontes de Souza¹

Thereza Karla de Souza Melo²

Bruna Valeska Barros Silva³

Ana Karolina Firmino da Silva⁴

Thayse Rayanne Brandão Freire de Oliveira⁵

Ludmila Lins de Lima⁶

Cinthia Raquel Santos Alves⁷

Mariana Renali Ribeiro Silva⁸

Resumo: O presente estudo, de natureza qualitativa e de caráter documental e bibliográfico, tem como objetivo refletir sobre a educação em saúde, enquanto importante instrumento no enfrentamento do HIV/Aids. Atualmente, a epidemia do HIV/Aids ultrapassa o campo biológico e destaca-se por afetar indivíduos que se encontram vulneráveis, nos aspectos, social, econômico e cultural, evidenciando a relevância da educação em saúde, concebida como um dos eixos de sustentação da promoção à saúde, e como componente fundamental no enfrentamento de tal doença. As reflexões, aqui apresentadas, foram construídas a partir do desenvolvimento do projeto de Extensão, vinculado à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), intitulado: Promoção e educação em torno das ISTs/Aids, nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande (PB).

Palavras-chave: HIV/AIDS. Educação. Promoção. Saúde.

Abstract: The present qualitative, documentary and bibliographic study aims to reflect on health education as an important tool in the fight against HIV / AIDS. Currently, the HIV / AIDS epidemic goes beyond the biological field and is notable for affecting individuals who are vulnerable in social, economic and cultural aspects, highlighting the relevance of health education, conceived as one of the pillars of sustainability for health promotion, and as a key component in coping with such a disease. The reflections presented here were built on the development of the Extension project, linked to the State University of Paraíba (UEPB), entitled: Promotion and education around the STIs / Aids in the Basic Health Units of the city of Campina Grande (PB).

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

² Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

³ Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

⁴ Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

⁵ Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

⁶ Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

⁷ Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

⁸ Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: bruna1020valeska@hotmail.com.

Keywords: HIV/AIDS. Education. Promotion. Health.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença causada através do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), se constitui como uma epidemia em evolução e um grave problema de saúde a nível mundial. Seu surgimento ocorre em 1981, nos Estados Unidos, alastrando-se rapidamente, e chegando ao Brasil no início da década de 1980. Os primeiros casos foram notificados em 1982, num contexto de redemocratização do país, caracterizado por mudanças importantes na conjuntura político-social e por desafios no âmbito da saúde pública.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids no Brasil, de 1980 a junho de 2018, foram notificados 926.742 casos de aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de aids, nos últimos cinco anos. O número anual de casos de aids vem diminuindo desde 2013, quando atingiu 43.269 casos; em 2017, foram registrados 37.791 casos. A distribuição proporcional dos casos de aids, identificados de 1980 até junho de 2018, mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 51,8% e 20,0% do total de casos; as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem a 15,8%, 6,4% e 6,1% do total dos casos, respectivamente. Nos últimos cinco anos (2013 a 2017), a região Norte apresentou uma média de 4,4 mil casos ao ano; o Nordeste, 9,0 mil; o Sudeste, 16,1 mil; o Sul, 8,2 mil; e o Centro-Oeste, 2,9 mil (BRASIL, 2018).

Conforme destaca Oliveira (2016), através dos dados estatísticos apresentados referentes ao Brasil, é visível o crescimento de notificações nas regiões norte e nordeste, reforçando a interiorização da doença e expansão da epidemia nessas áreas. Sobre as formas de evolução da doença e dos últimos boletins epidemiológicos, é possível identificar que houve uma modificação no perfil dos infectados, como também, uma regionalização da epidemia que não se encontra somente nos grandes centros, observando-se a vulnerabilidade crescente de uma grande massa populacional em contrair a doença.

Dadas as novas configurações que a epidemia do HIV/Aids tem apresentado, na realidade brasileira, cabe ressaltar que as ações de promoção e educação em saúde, tornam-se importante instrumento no enfrentamento do avanço da doença. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo refletir sobre a educação em saúde, enquanto prática social e importante instrumento político no enfrentamento do HIV/Aids. A partir da pesquisa bibliográfica realizada em livros, artigos e documentos oficiais, os itens a seguir trazem alguns elementos considerados relevantes para a análise do tema.

2 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O HIV/AIDS NO BRASIL

Os primeiros casos clínicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, conhecida mundialmente como Aids, doença que se manifesta em pessoas que adquiriram o vírus HIV, são identificados, pela primeira vez, nos Estados Unidos, no final de 1970. Surge em uma época que as autoridades sanitárias mundiais julgavam que as doenças infecciosas estavam controladas, atribuindo tal controle às tecnologias e ao saber médico moderno.

A descoberta do HIV/aids no Brasil se dá no início da década de 1980, permeada por dúvidas, por se constituir uma doença nova e estigmatizada (GALVÃO, 1997). Apesar dos avanços científicos acerca da doença, a aids ainda vem se apresentando como um dos maiores desafios no âmbito da saúde pública, a nível nacional e internacional. Os primeiros casos identificados da doença, no Brasil, foram na cidade de São Paulo, sendo, logo em seguida, notificado no Rio de Janeiro. O quadro inicial era de uma epidemia restrita a determinados “grupos de risco”, como homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas.

É possível distinguir três momentos na evolução da epidemia no Brasil. O primeiro, vai da sua origem até 1986, período em que se caracterizou, predominantemente, pela infecção via relações homossexuais, entre pessoas com alto nível de escolaridade; o segundo ocorreu entre 1987 e 1990, e as principais características do período foram o aumento dos números de casos pelo uso de drogas injetáveis, diminuição da faixa etária e uma maior disseminação em pessoas com práticas heterossexuais; a terceira, a partir de 1991 até os dias atuais, acentua-se a disseminação em casais heterossexuais, em vários níveis de escolaridade e classes sociais, em especial as mulheres (BRASIL, 2011).

Vale salientar que as respostas ao HIV/Aids se deram, em um primeiro momento, através da mobilização da sociedade civil, por meio das chamadas ONG's/AIDS, grupos organizados, principalmente, por homossexuais e familiares dos segmentos atingidos pela doença. As ações de enfrentamento à doença não se deram de forma imediata ao surgimento das primeiras notificações no país, fator que contribuiu para a elevação dos casos e o agravamento da epidemia.

A partir do contexto dos anos 1980, com a criação do Programa Nacional de AIDS, começam a serem construídas estratégias relativas à doença, tornando, posteriormente, o país uma referência mundial. No entanto, a partir do avanço do projeto neoliberal no Brasil e do ataque às políticas sociais, através de estratégias de desmonte, privatização, focalização e terceirização dos serviços, que sinalizam a desresponsabilização do Estado e o redirecionamento ao mercado, ocorre um retrocesso nas políticas de enfrentamento da doença.

O número de infectados pelo vírus da AIDS voltou a subir no Brasil, conforme dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). A população vivendo com a doença no País passou de 700 mil, em 2010, para 830 mil, em 2016, com 15 mil mortes por ano. De acordo com a UNAIDS (2016), o Brasil sozinho responde por mais de 40% das novas infecções de aids na América Latina. De cerca de 43 mil novos casos em 2010, o País passou para 44 mil, em 2015 (mais de 5 por hora), com 15 mil mortes por ano.

Passados mais de 30 anos, desde o início do surgimento da Aids no Brasil, o perfil da doença foi se modificando, ao longo dos anos, e, atualmente, a epidemia de HIV/Aids ultrapassa o campo biológico e destaca-se por afetar indivíduos que se encontram vulneráveis, em diversos aspectos: sociais, econômicos e culturais. Hoje, a doença apresenta características, como feminização, juvenização, interiorização, envelhecimento e pauperização (SANTOS, 2005).

Com base na mudança do perfil da doença ao longo dos anos, o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, promotoras de um cuidado integral, torna-se importante no enfrentamento do HIV/Aids, uma vez que a vulnerabilidade social em contrair a doença está diretamente relacionada às determinações sociais, econômicas e culturais mais amplas que norteiam a vida dos indivíduos.

É preciso destacar que, o desconhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção, em torno das ISTs⁹/Aids, pode ser considerado ainda como um dos principais fatores que potencializam a vulnerabilidade de contágio. Nesse sentido, para que a epidemia da AIDS seja enfrentada em todas as suas dimensões, se faz necessário compreendermos as formas de vulnerabilidade social, seja ela política, étnica, racial, de gênero ou cultural, a que estão submetidos todos os segmentos sociais.

Parte-se do pressuposto de que todas as pessoas são vulneráveis à infecção pelo HIV/Aids, estando o aumento ou a diminuição da vulnerabilidade diretamente relacionados aos aspectos socioculturais, políticos e econômicos.

Com as atuais configurações que a epidemia do HIV/AIDS tem apresentado na realidade brasileira, as ações de promoção e educação em saúde tornam-se importante instrumentos no enfrentamento do avanço da doença, concentrando, em si, grande

⁹ Cabe esclarecer que o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passa a usar a nomenclatura "IST" (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de "DST" (doenças sexualmente transmissíveis). A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 8.901/2016, publicado no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17. O Ministério da Saúde explica que "O termo IST é mais adequado e já é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos principais Organismos que lidam com a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao redor do mundo", pois "A denominação 'D', de 'DST', vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já 'Infecções' podem ter períodos assintomáticas (sífilis, herpes genital, condiloma acuminado, por exemplo) ou se mantém assintomáticas durante toda a vida do indivíduo (casos da infecção pelo HPV e vírus do Herpes) e são somente detectadas por meio de exames laboratoriais" (BRASIL, 2017).

potencial, na medida em que podem contribuir para que o indivíduo amplie sua compreensão acerca do processo saúde-doença e de seus determinantes.

3 A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO ENFRENTAMENTO AO HIV/AIDS

A educação em saúde tem um papel fundamental na construção das políticas de saúde no Brasil, na construção do conceito de saúde e na conscientização da participação desse espaço, que vai para além da presença dos profissionais, além do âmbito biológico. A educação em saúde tem um processo de formação do indivíduo intelectual e cultural, no que diz respeito ao acesso à saúde e da garantia do mesmo como direito de todos. A educação em saúde pode ser concebida como um dos eixos de sustentação da promoção à saúde, sendo a última entendida a partir da perspectiva de integralidade, intersetorialidade, trabalho interdisciplinar, controle social e organização e mobilização popular.

Conforme destacam Guedes e Souza (2009), o educar em saúde privilegia o agir político, objetivando a capacitação dos indivíduos para a luta e a conquista de direitos. As práticas educativas e pedagógicas têm como horizonte o esforço para compreender e lidar com fatores que desencadeiam o adoecimento da população, numa perspectiva de qualificação dos serviços de saúde para enfrentamento da realidade.

Entendemos, assim, que as atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, em qualquer nível de atenção, concentram em si grande potencial, na medida em que podem contribuir para que o indivíduo amplie sua compreensão, tanto de seu estado de saúde, quanto dos determinantes sociais que envolvem o adoecer e o estar sadio em HIV/AIDS, favorecendo um posicionamento crítico com relação ao contexto social no qual estão inseridos.

Concordamos com Vasconcelos e Schmaller (2014, p. 82), quando afirmam que a “Educação em saúde pode ser considerada como um componente da promoção à saúde, na medida em que ultrapasse a abordagem preventiva e incentive ações efetivas de promoção”.

No que se refere à abordagem das ISTs/AIDS, Guedes e Souza (2009), chamam atenção para o fato que a relação educativa entre profissionais e usuários deve buscar estimular o posicionamento mais crítico dos indivíduos, quanto aos problemas de saúde, e não se restringe à transmissão vertical de informações. Envolve o estabelecimento de relação entre saberes popular e científico e o privilegiamento de espaços coletivos de debate, estratégia que, potencialmente, possibilita incentivo à participação. Essa forma de educar está voltada para desencadear, através da participação dos atores envolvidos no processo de cuidado (serviços, profissionais, usuários e família/rede de relações), pelo

menos três tipos de direitos: o direito à *informação*, o direito ao *acesso* e o direito à *assistência*.

Tal perspectiva, fundamentada no modelo dialógico de educação em saúde, tem como principal característica o diálogo; faz do usuário o principal mediador na construção, usando o seu próprio conhecimento, sendo, assim, também responsável pela prática educativa. Esse processo fortalece a democratização das práticas educativas, estimula o usuário a articulação e participação do processo de saúde, doença e cuidado, contribuindo para superar o biologicismo presente historicamente nas práticas em saúde.

Cabe salientar que, o modelo dialógico de educação em saúde surge no contexto dos anos 1970, proporcionando, aos profissionais e usuários, um ambiente de socialização dos saberes. Guedes e Souza (2009) destacam que a educação em saúde tem papel relevante na promoção da saúde, ao buscar desencadear um processo de cuidado voltado à resolução conjunta dos problemas de saúde para além dos aportes higienistas cunhados nas ações institucionais tradicionais. Especificamente, no que se refere às ISTs/AIDS, promover saúde através das práticas educativas é engendrar um processo de capacitação dos indivíduos e grupos, requerendo uma maior participação no controle do processo saúde-doença. Portanto, o conceito de Educação em Saúde se liga diretamente ao de promoção da saúde, reforçando o conceito ampliado de saúde, enquanto uma produção social.

No tocante ao HIV/Aids, as referidas autoras ressaltam que, nas primeiras décadas do surgimento da epidemia, quando não se tinha uma dimensão precisa da doença, as ações em saúde privilegiavam um conteúdo biologicista, com conotação discriminatória, voltado para a adoção de comportamentos ditos como saudáveis, numa relação verticalizada entre profissionais/usuários/serviços. Com os avanços da medicina e uma compreensão mais global dos elementos que envolvem o adoecer em AIDS, atualmente, os profissionais de saúde e os serviços também se preocupam com aspectos subjetivos que envolvem a doença, tais como, questões culturais, estigma, sexualidade, relação com a família, dentre outros. Hoje, é possível perceber o desenvolvimento de um trabalho de enfrentamento do HIV/Aids mais pedagógico/crítico, do que disciplinador, ainda que esse último continue presente em algumas práticas.

Cresce, a cada ano, o total de pessoas iniciando tratamento antirretroviral. Só em 2016, foram iniciados 70 mil novos tratamentos, dos quais, 68.000 entre pessoas com 18 anos ou mais (BRASIL, 2017). No ano de 2017, 498 mil pessoas encontravam-se em TARV – quase seis vezes mais que em 1999 (com 85 mil) (BRASIL, 2017). Dentro desse cenário, a Educação em Saúde ganha destaque como aparato na conscientização da população em torno da promoção, prevenção e recuperação da saúde, envolvendo profissionais e usuários.

Cabe destacar que, ao falarmos em educação e promoção da saúde no âmbito do HIV/Aids, precisamos levar em conta o diálogo, que representa um instrumento teórico e metodológico, colocando o usuário como protagonista e não como mero ouvinte; como sujeito de sua própria história, sendo ouvido e trazendo contribuições no processo saúde-doença-cuidado.

3 CONCLUSÃO

Refletir sobre a temática da educação e promoção em saúde, requer trabalhar questões que vão além do aspecto biológico com a população. Significa contribuir com o desenvolvimento de conhecimentos, que possibilitem a apreensão dos determinantes do processo saúde-doença. Nessa perspectiva, o presente estudo buscou abordar a temática da educação em saúde, enquanto importante instrumento político, no enfrentamento do HIV/Aids, à medida em que ultrapasse a abordagem preventiva e incentive ações efetivas de promoção. As reflexões, aqui apresentadas, foram construídas a partir do desenvolvimento do projeto de Extensão, vinculado à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), intitulado *Promoção e educação em torno das ISTs/Aids*, nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande-PB.

Buss (2003 apud BESEN; NETTO; ROS, 2007) chama atenção para o fato que a educação em saúde pode ser feita dentro da família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário. No que se refere ao enfrentamento do HIV/AIDS, cabe destacar a necessidade de um maior investimento em ações que possibilitem a diminuição da vulnerabilidade da população em torno das ISTs/AIDS, embasadas no *empowerment*, ou seja, no processo de capacitação (aquisição de conhecimentos), que poderá contribuir para a consciência política comunitária.

A educação em saúde pode se constituir em importante instrumento, na perspectiva de contribuir com o processo de cuidado e do direito do usuário, em se cuidar e ser cuidado, seja no plano individual, seja no plano coletivo. Para tanto, é preciso desconstruir discursos permeados por uma educação voltada para as doenças e para a tentativa de mudança de comportamento dos indivíduos, baseados numa abordagem vertical do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico AIDS/DST**. Brasília jul./ set. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018> Acesso em: 25, abr. 2019.

_____. **O Que São IST**, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em 26 de abr. de 2019.

BESEN,C.B.; NETTO,M.S.; ROS,M.A. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. In: **Saúde e Sociedade**, v.16; n.1, p.57-68, Jan-Abr. 2007.

GALVÃO, J. As respostas das organizações não-governamentais brasileiras frente à epidemia de HIV/AIDS. In: **Políticas, Instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**/Richard Parker (org). Rio De Janeiro: Jorge Zahar: ABIA,1997.

GUEDES, H. H. S.; SOUZA, A. I. S. A Educação em saúde como aporte estratégico nas práticas de saúde voltadas ao HIV/AIDS: O papel da Equipe de saúde. In: **Rev. APS**, v. 12, n. 4, p. 388-397, out./dez. 2009

SANTOS, R. M. **O serviço Social e a exclusão/Inclusão social dos portadores de HIV/AIDS**: demandas e desafios nos hospitais públicos. 2005.169f. Dissertação (Pós-Graduação em Serviço Social) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Nata/RN.22 de julho de 2005.
Disponível em: <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/btdtd/ReginaMS.pdf>. Acesso em 15.Mai.2018.

OLIVEIRA, J. F. de. **Os rebatimentos da contrarreforma do estado na saúde**: um estudo da política de enfrentamento do HIV/AIDS no serviço de assistência especializada em HIV/AIDS e hepatites virais (SAE) no município de Campina Grande - PB. 2016. 105f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016. [Monografia] Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/14967>. Acesso em: 01 de Abril de 2019.

VASCONCELOS, K.E.L.; SCHMALLER,V.P.V. Promoção da Saúde: Polissemias conceituais e ideopolíticas. In: **Por uma crítica da Promoção da Saúde: Contradições e Potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo, Hucitec, 2014.

UNAIDS. **Organização Mundial de Saúde**. 2016. Disponível em: [http://<http://www.unAIDS.org.br/>](http://www.unAIDS.org.br/). Acesso em: 05 set. 2016