

ACONSELHAMENTO EM HIV/AIDS: REPRESENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HIV/AIDS COUNSELLING: REPRESENTATIONS OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

ASESORAMIENTO EN VIH / SIDA: REPRESENTACIONES DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN ATENCIÓN BÁSICA DE LA SALUD

Marina Celly Martins Ribeiro de Souza¹
Maria Imaculada de Fátima Freitas²

RESUMO

O objetivo com este estudo foi analisar representações de profissionais que atuam na atenção primária sobre aconselhamento em HIV/aids. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada em noções das Representações, segundo Giami. Foram realizadas entrevistas abertas, gravadas em áudio, com sete enfermeiros e cinco médicos de centros de saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, atuantes em equipes de saúde da família. O número final de participantes se deu por repetição de conteúdos das entrevistas. Para a análise dos dados, utilizou-se o método da análise estrutural de narração. Os resultados mostraram representações de reconhecimento da importância do aconselhamento em HIV/aids como ferramenta no cuidado, mas com distanciamento entre o cotidiano do trabalho e o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para essa prática. Representações em torno da prevenção em HIV/aids e do processo de trabalho em unidade básica contribuem para essa distância. Os profissionais de saúde entrevistados relatam posturas na prática cotidiana referentes ao aconselhamento, apoiadas tanto na ciência como no senso comum, e que transformam a atividade do aconselhamento em menos prioritária e menos importante no conjunto das ações realizadas, dificultando a integralidade do cuidado. Dessa forma, tornam-se necessários o aumento e a melhoria de ações que incluam capacitações e melhores condições de trabalho para a superação das dificuldades, visando à prevenção e ao controle do HIV/aids na atenção primária.

Palavras-chave: Aconselhamento; Prática Profissional; Sorodiagnóstico de HIV; Representações Sociais; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyse the representations of primary health care professionals on HIV/aids counselling. It is a qualitative research based on Giami's Theory of Social Representations. Open interviews with seven nurses and five doctors working in family health teams in the municipality of Belo Horizonte, Minas Gerais were conducted and audio-recorded. The final number of participants made up for the repetition of information in the interviews. Structural analysis of narrative was used for data analysis. The results revealed representations that recognize HIV/aids counselling as a valuable aid for patient care. However, there is a gap between everyday work and the Ministry of Health recommendations for the practice. Representations on HIV/aids prevention and unit's work process contribute to the disparity. As reported by the health professionals interviewed, their daily counselling practice is supported by both science and common sense which transform counselling activity in the least of their priorities and the less important among the many actions performed. Consequently, an integrated approach to health care becomes more challenging. The increase and improvement of training opportunities as well as better work conditions are needed to overcome difficulties to HIV/aids prevention and control in primary health care.

Keywords: Counselling; Professional Practice; Serodiagnosis of HIV; Social Representations; Primary Health Care.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar las representaciones de profesionales que actúan en la atención básica asesorando sobre el VIH/Sida. La investigación es cualitativa y se basa en nociones de las Representaciones, de acuerdo con Giami. Se realizaron entrevistas grabadas a siete enfermeros y cinco médicos de equipos de salud de la familia de centros de atención del municipio de Belo Horizonte, Minas Gerais. El número final de participantes resultó de la repetición de los contenidos de las entrevistas. Los datos se analizaron según el análisis estructural de la narración. Los resultados enseñaron representaciones de reconocimiento de la importancia del asesoramiento como herramienta en el cuidado. Sin embargo, hay una brecha entre el trabajo cotidiano y las recomendaciones del Ministerio de la Salud. Las representaciones sobre la prevención del VIH/Sida y el proceso de trabajo en unidades básicas de atención contribuyen a esta situación. Los profesionales de salud entrevistados relatan posturas en la práctica cotidiana de asesoramiento en base a la ciencia y al sentido común que le restan importancia y prioridad al conjunto de prácticas y dificultan el cuidado en su totalidad. Es necesario aumentar y mejorar acciones que incluyan capacitaciones y mejores condiciones de trabajo para superar las dificultades con miras a prevenir y controlar el VIH/Sida en la atención básica de salud.

Palabras clave: Asesoramiento; Práctica Profesional; Serodiagnóstico del VIH; Representaciones Sociales; Atención Básica de Salud.

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Rua Deputado Bernardino de Sena Figueiredo 252/101, Cidade Nova, Belo Horizonte-MG. CEP 31170-210. E-mail: marinacelly.souza@gmail.com.

² PhD. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte-MG. E-mail: peninha@enf.ufmg.br.
Endereço para correspondência - Rua Deputado Bernardino de Sena Figueiredo 252/101, Cidade Nova, Belo Horizonte-MG. CEP: 31170-210.
E-mail: marinacelly.souza@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O aconselhamento é entendido como uma prática preventiva ampla que transcende o âmbito da testagem e contribui para a qualidade das ações educativas em saúde. Pressupõe-se que essa ferramenta de prevenção possa ser utilizada em vários momentos e serviços de saúde, não devendo restringir-se à oferta do exame anti-HIV. Dessa forma, deve ser um processo contínuo, inserido nas atividades das unidades básicas de saúde e articulado aos demais programas assistenciais existentes e ao cotidiano das práticas desenvolvidas pelos profissionais que atuam nos serviços de atenção primária à saúde.¹

O aconselhamento propõe uma prática que perpassa a atenção integral e a promoção da saúde, mediante intervenções pautadas na singularidade da visão de mundo dos sujeitos e nas experiências sociais compartilhadas. Além disso, as abordagens preventivas são direcionadas a temas pessoais e coletivos, como relações de gênero, preconceito e direitos civis.^{2,3}

Desempenha, também, papel fundamental na estratégia de ampliação da testagem sorológica para o HIV e se reafirma como um campo de conhecimento estratégico para a qualificação do diagnóstico de HIV e da atenção à saúde. Destaca-se, ainda, como atividade que contribui efetivamente para a quebra da cadeia de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), uma vez que permite ao usuário avaliar suas reais possibilidades de risco. Oferece ao usuário, também, a possibilidade de refletir e decidir por medidas preventivas segundo suas vivências e singularidades e buscar melhor qualidade de vida, independentemente de sua condição sorológica.¹ Para tanto, o aconselhamento deve ser desenvolvido com base no estabelecimento de uma relação de confiança, em que o profissional esteja atento às situações conflituosas vivenciada pelos usuários e que podem bloquear a ação preventiva.^{4,5}

Essa prática é considerada fundamental na prevenção e no controle do HIV/aids pelo Ministério da Saúde do Brasil, que lançou, a partir de 1997, o *Manual de Aconselhamento*.⁶ Apesar disso, não sofre, de forma sistemática, avaliações de natureza qualitativa que mostrem não somente sua existência nos serviços, mas a forma como está ocorrendo. Com este estudo pretende-se contribuir nesse eixo de avaliação de serviços.

Considerando-se a importância da atenção primária e reconhecendo-se o aconselhamento como prática decisiva na prevenção das DSTs, HIV e aids, questionam-se as representações que os profissionais de saúde possuem no desenvolvimento de ações de aconselhamento com vista ao controle e prevenção da aids na área de abrangência dos serviços onde atuam. Nesse sentido, pode-se afirmar que as representações que eles trazem sobre o aconselhamento em HIV/aids são explicitadas em sua prática profissional, refletindo no modo como atuam e realizam (ou não) o aconselhamento no cotidiano dos serviços.

O desenvolvimento deste estudo poderá contribuir para a melhoria do contexto da atuação dos profissionais de saúde que se propõem a trabalhar com prevenção na atenção primária. Com isso, será possível incentivar reflexões sobre a importância da prevenção da aids nesses serviços de saúde e oferecer subsídios para relacioná-los com as representações dos profissionais sobre a aids. De maneira geral, espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para fortalecer propostas de efetivação da prática do aconselhamento no cotidiano dos serviços de saúde.

Assim, o objetivo com este estudo foi analisar as representações dos profissionais que atuam na atenção primária sobre o aconselhamento em HIV/aids.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, fundamentado em noções das representações, como propostas por Giami⁷. Esse autor afirma que as representações constituem uma construção do sujeito como sujeito social, agregando informações e vivências tanto de caráter científico como do senso comum, com sua maneira própria de introjetá-las e explicitá-las. Por isso, para Giami⁸, toda representação é de caráter social e psicológico, não havendo necessidade de adjetivá-la, como o faz Moscovici⁹. “Ela obtém seus conteúdos dos materiais presentes na sociocultura contemporânea e passada, funcionando como o imaginário” O mesmo autor⁷ explica que “não há ruptura entre as expressões e significados individuais e coletivos das representações, mas homologia, o que se traduz em uma abordagem que considera que o social está contido e é observável no discurso individual”. Nesse sentido, pode-se afirmar que os sujeitos sociais constroem representações e as estruturam, introjetando-as “por processos psíquicos que fazem parte do fenômeno social em sua totalidade.”^{7,8} Assim, o referido autor extrapola a noção apresentada por Moscovici,⁹ afirmando que as representações são também construções individuais que alimentam e se modificam nas interações sociais, comungando pontos de vista, julgamentos, imagens e opiniões que se tornam, portanto, ao mesmo tempo, construções coletivas do social.¹⁰

A pesquisa foi realizada em 2008 e teve como cenário dois centros de saúde localizados na Regional Administrativa Leste da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Considerando-se que o critério utilizado para a pesquisa qualitativa, que busca a compreensão sobre o ponto de vista dos sujeitos, é o de saturação de dados pelo conteúdo expresso nas entrevistas, e não o de representatividade espacial ou amostral para a totalidade do município, a decisão foi de incluir profissionais de um só distrito sanitário para facilitar a organização da coleta. A escolha dos dois centros de saúde citados deveu-se, primeiramente, ao fato de que são serviços dotados de equipes completas da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, em segundo lugar, à disponibilidade expressa dos profissionais e dos gerentes em contribuir com

a pesquisa. Considerou-se, ainda, que essas unidades possuem consultórios que permitiram a realização das entrevistas com garantia de sigilo e preservação da liberdade dos sujeitos entrevistados.

Fizeram parte deste estudo profissionais que lidam diretamente com as ações de prevenção da aids nos serviços de saúde, sendo cinco médicos e sete enfermeiros que trabalhavam havia, pelo menos, seis meses, na rede básica do município de Belo Horizonte-MG. O critério desse período mínimo de tempo de atuação no serviço foi considerado para garantir que o entrevistado tivesse vivenciado experiências profissionais sobre o objeto de estudo. O número de sujeitos não foi definido *a priori*, considerando-se que, para o tipo de investigação proposto, a análise do material coletado se deu durante a pesquisa de campo até que o conteúdo dos relatos dos participantes se tornou repetitivo, quando se decidiu pelo encerramento da coleta.^{11,12}

A coleta se deu por meio de entrevistas abertas e em profundidade, gravadas em áudio, com a seguinte questão não diretiva: "Relate-me o que pensa a respeito do aconselhamento em HIV/aids e sobre seu atendimento nessa área". Questões de relance foram acrescentadas para manter a entrevista em torno do objeto da pesquisa.

Os dados foram tratados utilizando-se o método de análise estrutural de narração,¹³ que seguiu os seguintes passos: transcrição fiel das entrevistas gravadas em áudio, leitura vertical, análise horizontal, nomeação das sequências, primeira categorização, busca das representações por densidade na estrutura do discurso, análise transversal com elaboração de um esquema das representações e análise aprofundada com leituras de outros autores sobre as representações encontradas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Parecer nº 096/2007) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº 647/07). Todos os profissionais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não havendo nenhuma recusa entre os sujeitos convidados. Cada profissional recebeu um pseudônimo para garantia do anonimato: as enfermeiras foram chamadas de ENF e os médicos de MED, seguidos do número relativo à sequência numérica da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas sete enfermeiras (ENF) e cinco médicos (MED), sendo três do sexo feminino. A idade dos profissionais variou entre 27 e 60 anos e o tempo de atuação na atenção primária variou entre 6 meses e 13 anos. Apesar dessas grandes diferenças, o fato de alguns atuarem há mais tempo em saúde coletiva não trouxe representações mais específicas, ou que possam ser consideradas mais elaboradas ou diversas daquelas dos que atuam há menos tempo.

Pôde-se constatar, também, que a formação acadêmica diferente (no caso, enfermagem e medicina) não

influenciou as representações encontradas nos relatos analisados. Assim, independentemente da categoria profissional, há homogeneidade nas falas de todos os participantes, não sendo possível concluir que algum tipo de representação esteja relacionada, exclusivamente, a um grupo em decorrência da formação profissional específica.

Os resultados apontaram duas categorias: 1. Representações sobre a prevenção do HIV/aids. 2. Representações sobre o aconselhamento em HIV/aids.

1. Representações sobre a prevenção do HIV/aids

Nesta primeira categoria, há conformidade entre os profissionais entrevistados em reconhecerem a necessidade de prevenção da doença e apontarem como estratégia de redução de sua disseminação as ações de prevenção. É evidente, na fala dos sujeitos entrevistados, a importância de se utilizar a atenção primária como "palco" para a execução das práticas preventivas em saúde e, por conseguinte, em HIV/aids, considerando-as como dispositivos eficazes de controle da doença.

As representações relacionadas à problemática da prevenção se fazem muito presentes nas falas de profissionais de saúde, com conjunções e disjunções entre o que é considerado por eles como o ideal e o que é possível no cotidiano dos serviços, mas todas ancoradas em uma representação central de que "prevenção é objeto privilegiado da 'chamada' saúde pública". Na fala abaixo, explicitam-se a afirmação e o reconhecimento da importância da prevenção no controle da doença:

Então, eu acho que a prevenção é o principal; se não trabalhar em cima disso, a gente vai continuar tendo aumento no número de casos mesmo, e a epidemia fora de controle. (ENF 3)

Os profissionais destacam, também, a necessidade de efetivação das ações de prevenção na atenção primária e que elas sejam desenvolvidas por outros setores, como a mídia, a educação, e não somente pelo setor saúde ou por eles, os profissionais "na ponta do atendimento". As representações de que o controle da aids é pela prevenção e de que esta deve ser feita nos serviços de atenção primária são claras nas falas dos profissionais, porém pouco avançam sobre esse compromisso. Destacam que há muitos empecilhos para que hoje ocorram tais ações de forma contínua e quase não as executam em suas práticas cotidianas nas unidades de saúde, além de não relatarem conhecimento e domínio sobre métodos e instrumentos para tal fim.

Considerando-se a necessidade de articulação do setor saúde aos demais, como a Assistência Social e a Educação, dentre outros, depreende-se, das falas a seguir, certo desabafo em relação à baixa capacidade de intersetorialidade nas ações voltadas para a prevenção da aids. Nas narrativas sobre esse tema, depreende-se a busca pela aquiescência do entrevistado, além de um julgamento explícito no que se pode intitular de discurso

projetivo, tal como: “Nós não fazemos ou não o fazemos suficientemente, mas também os outros não o fazem”, como na fala seguinte:

Eu acho que a televisão, ela tinha que ter o papel social que ela não faz... Eu acho que tinha que ter na novela um assunto impactante mesmo, como alguém contaminado. Que se contaminou numa festa, usando uma droga, entendeu? Eu acho que a televisão tinha que usar. (MED 4)

Nessa fala, chama a atenção, ainda, o fato de que as representações da aids estão centradas na ideia de impacto, de imagens que assustam, pela televisão, para que seja possível atingir a população, o público.

Além de citarem a baixa intersectorialidade, alguns entrevistados avaliam a atuação do governo como insuficiente, no sentido de proporcionar campanhas preventivas mais efetivas, considerando as existentes como pontuais e a atuação centrada nas pessoas sabidamente infectadas:

Eu acho que falta mais é, é assim, o governo, ele dá muita assistência pro pessoal que já tem o HIV, diagnosticado, que tá com aids e faz uso do coquetel, dessas medicações, é, antivirais e tudo. Mas, assim, com relação à prevenção eu não vejo muito, não. Eu acho que deveria ter mais. Ter, tem, por exemplo, na época de carnaval tem muito, entendeu? (MED 5)

Gonçalves e Varandas¹⁴ apontam que a mídia tem como obrigação promover informação de qualidade, pois desempenha um papel social diante da população, um dos requisitos mais importantes em uma sociedade: a formação de opinião. No entanto, a mídia tornou-se uma fonte de considerável imprecisão e distorção no que se refere à prevenção em HIV/aids, desconsiderando o risco do contato heterossexual, principalmente para as mulheres. Além disso, destacam que o processo de desvelamento da epidemia e das formas de contágio deu-se mais por um caráter denunciatório e responsabilista do que propriamente preventivo. A representação do caráter social da mídia, apontado pelos entrevistados, traz várias outras representações, tais como: “No Brasil, todo mundo vê novela”, “A televisão é veículo que atinge as massas populares”, o que deixa os profissionais decepcionados por não verem tal veículo servir, de forma eficiente, à causa da prevenção e do controle da aids.

Desde 1996, Parker e Galvão¹⁵ apontavam que as campanhas de prevenção, no combate à aids, organizadas pelo governo federal, eram levadas a efeito tardiamente e, em sua maioria, de forma questionável. Críticas às formas de direcionar as atividades de prevenção ainda existem, sobretudo quanto ao fato de que não há nenhuma especificidade pela vulnerabilidade social ou por comportamentos de risco, mesmo que se considere que houve avanços na organização dos serviços e nas propostas de descentralização das ações.

Depreende-se, assim, da análise das entrevistas, que há um consenso de que é função do Estado coordenar

e implantar ações de promoção, prevenção e controle das doenças, o que também retrata a literatura, mas vale questionar em que limite os profissionais de saúde se sentem envolvidos por essas propostas ou se comprometem a aplicá-las. Fica claro que é sempre necessário reelaborar o trabalho de prevenção, o que é da ordem de repensar o que está constituído culturalmente, buscando ultrapassar os limites da informação genérica, com fundamentos metodológicos que fujam das teorias comportamentalistas. Faz-se necessário construir atividades de educação em saúde que sejam pertinentes e eficazes para a população assistida e que incluam os profissionais da atenção primária de forma efetiva.¹⁶

2. Representações sobre o aconselhamento em HIV/aids

Com base na análise das entrevistas, emergiram, primeiramente, representações de reconhecimento da importância do aconselhamento pelos entrevistados, evidenciada no relato de ENF 4:

Faço aconselhamento, a gente conversa com o paciente. É um aconselhamento assim, para a abordagem das DSTs. De uma maneira geral, qualquer uma delas você tem que abordar, porque o paciente tem que compreender o que vai ser feito e consentir. Inclusive você tem que pedir permissão pra, se, por exemplo, ele mudar de endereço e a gente poder procurá-lo pra entregar o resultado, porque nem isso, sem o consentimento, você pode fazer. Nem solicitar e nem entregar se não for com o consentimento.

Alguns profissionais que realizam o aconselhamento, porém, descrevem-no como uma atividade restrita, apenas oferecendo o teste anti-HIV e explicando sobre ele, sem haver interação com o usuário para que ele tenha clareza de todos os aspectos que envolvem a testagem. Outras vezes, não há nem mesmo explicações sobre os pedidos de exames laboratoriais, apesar de se contradizerem, afirmando que conversam com os pacientes. Vê-se, então, uma distância entre a forma como os profissionais de saúde falam sobre o aconselhamento e desenvolvem as atividades e a concepção dessa prática como preconizada pelo Ministério da Saúde.^{1,17,18} Tal distância pode ser compreendida como um conjunto representacional que se inscreve em determinado contexto situacional no qual o peso de outras representações,^{7,8} tais como as ligadas ao trabalho em saúde, trabalho em unidade básica, além daquelas relativas à sexualidade, família, doenças transmissíveis, HIV/aids, é mais relevante como condicionante da forma que assumirá o exercício da prevenção em HIV/aids.

Considerando, como alguns autores,¹⁹ que a modificação de circunstâncias externas a uma dada representação conduz, em alguns casos, os indivíduos a desenvolver práticas em desacordo com a representação do objeto social em questão, pode-se afirmar, com base nos relatos dos participantes, que o modo como percebem essa modificação externa tem papel importante na dinâmica entre prática e representação.

Merece destaque o relato de ENF 6 de que, no início de sua atuação como enfermeira, realizava o aconselhamento, mas atualmente, após trabalhar cinco anos na atenção primária, não o realiza mais. Ela atribui o abandono da atividade ao pouco tempo que tem para a realização dos atendimentos, à rapidez dos acontecimentos no serviço e à demanda sempre elevada sobre a enfermagem:

Pra falar a verdade, até que antes eu até fazia aconselhamento. Eu tenho cinco anos de saúde pública. Então no começo eu fazia, explicava e tudo. Acho que devido à correria do dia a dia, hoje eu já não faço mais. Já vai pro pedido direto, já vou falando: 'Esses são exames de rotina, é importante tá fazendo'. E quando vem o resultado a única coisa que eu falo é isso.

Assim, a representação sobre o teste anti-HIV aparece, também, como “uma rotina”, já que faz parte de um protocolo, como se tornam todas as ações em saúde quando se perde o foco do usuário e se centraliza no evento. Tal representação, originada de um cotidiano do senso comum, mostra-se, portanto, mais poderosa do que aquela do aconselhamento como um ideal previsto pelo Ministério da Saúde, originada da ciência.

De modo geral, pode-se afirmar que os profissionais, ao se omitirem nas orientações necessárias aos usuários, estão favorecendo a permanência de desinformação ou de conceitos errôneos sobre a infecção pelo HIV e aids,^{20,21} que podem contribuir para medos e preconceitos que nada ajudarão no controle e na prevenção da infecção. Além disso, o Ministério da Saúde prevê que os aconselhamentos pré- e pós-teste devam ser rotineiramente realizados, uma vez que favorecem a interação entre usuário e profissional. Tal ação deve ser realizada, considerando-se as prerrogativas éticas, respeitando-se o cliente tanto na voluntariedade da realização do teste quanto na garantia de confidencialidade das informações.²¹ Como fazer isso sem se dar o tempo necessário para um diálogo franco e claro?

Na prática cotidiana, os profissionais de saúde não têm como referência o aconselhamento pré- e pós-teste anti-HIV, fundamentando-se em inúmeros relatos em que se evidenciaram as desconsiderações dos usuários em suas individualidades, em seus sentimentos e em suas percepções sobre si mesmos e sua capacidade de enfrentamento diante da descoberta da doença.^{22,23}

Ao se analisar o conteúdo das falas dos profissionais, percebe-se que a maioria relata que realiza o aconselhamento considerando-o como uma ação que visa à prevenção da doença, mas não há um reconhecimento explícito das limitações com as quais lidam por dificuldades externas ou por não se sentirem implicados suficientemente com a proposta diferenciada da medicalização pura e simples dos atos em saúde na unidade.

Assim, os relatos mostram que a prática do aconselhamento ainda está muito voltada para a gestante, sendo referida por alguns sujeitos como parte de um

protocolo a ser seguido. Tal posicionamento levanta a discussão se esses profissionais reconhecem e valorizam o aconselhamento ou se apenas o realizam por uma obrigatoriedade imposta por um protocolo voltado para o cuidado à gestante, como explicitado na fala abaixo:

No atendimento da mulher grávida só peço os exames de HIV porque está no protocolo. E a única coisa pra falar mais pra ela quando o exame é negativo, é que isso não significa imunidade pra doença. Que a doença pode se pegar a qualquer momento. (ENF 6)

Também como estratégia de prevenção da disseminação do vírus HIV, é quase unânime entre os entrevistados o relato de algumas atividades de cunho coletivo, como necessárias ou sendo realizadas em seus locais de trabalho. Entre elas estão os grupos com adolescentes, seja na própria unidade ou em escolas na área de abrangência, seja nos grupos voltados para o planejamento familiar. Nesses últimos, há relato de abordagem e orientação sobre os métodos contraceptivos existentes e sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis.

Nos serviços de saúde, cenários deste estudo, nos quais há grupos de planejamento familiar, há discussão sobre prevenção e aconselhamento, quando possível e dependendo do profissional responsável pela atividade.

Eu tento passar informação tipo individualmente, coletivo tem o grupo de... de... Como é que chama?... Planejamento familiar, que com certeza a enfermeira fala sobre uso de preservativo que vai prevenir, além da gravidez, vai prevenir a transmissão de doença sexualmente transmissível. (MED 1)

Além disso, as falas apontam certo desconforto ou desvalorização das atividades de aconselhamento em grupo, sem haver autocríticas, mas todos mostram que a prevenção em IST e aids é parte integrante do planejamento familiar. Parece que saúde sexual ainda é representada como ações de saúde para explicar aos outros como fazer para ter relação sexual sem haver reprodução, como nos tempos do controle de natalidade.^{22,23} As falas dos profissionais apontam, também, a existência de formas de pensar e agir pautadas pela representação de educação como um processo de transmissão de informação, fundado no conhecimento como uma única verdade, em contraposição às concepções interacionistas em educação, enfim, na ideia de conhecimento como verdade. Alguns entrevistados lembram, ainda, que não existem atividades planejadas e sistematizadas específicas sobre IST e aids, ou voltadas para a saúde sexual, de modo geral:

De forma sistemática, não tem desenvolvimento de ações de prevenção da aids. Não tem nenhum grupo, por exemplo, específico. Sempre no grupo, às vezes, de Planejamento Familiar, sempre a gente aborda, né? Sempre quando você pode, tem alguma oportunidade

de reunir com algumas pessoas, a gente aborda. Mas, o que eu te falo assim, não tem uma coisa sistemática, que estivesse trabalhando exclusivamente voltado pra isso. (ENF 2)

Estudo realizado anteriormente⁴ apresenta resultado semelhante ao encontrado na análise das ações realizadas pelos sujeitos desta pesquisa. Os profissionais da atenção primária verbalizavam a importância de informações aos usuários sobre prevenção contra a aids e a maioria detalhou quais ações considera preventivas, mas não as conduziu considerando o contexto de vida dos usuários ou dando-lhes oportunidade de se expressarem na interação.

É reconhecida a importância das práticas sociais de informação, educação e comunicação na promoção da saúde articuladas como formas de apoio social e com serviços de assistência de qualidade e resolutividade.^{24,25} Ao se fazer um exame crítico das práticas de educação para a saúde – particularmente aquelas destinadas à prevenção contra a infecção com o vírus HIV –, nota-se uma dissociação paradoxal entre a teoria e a prática.^{26,27}

O paradoxo se reflete ao realizar-se uma análise sobre as ações desenvolvidas pelo relato dos profissionais desse estudo. Considerando-se a atenção primária como espaço no qual se propõe o desenvolvimento de ações centradas na promoção da saúde, que também visam, portanto, à prevenção de doenças, desvela-se que as ações aqui descritas encontram-se desarticuladas, sem um trabalho coletivo de equipe, sem metodologias adequadas e com representações desvalorizantes sobre essas ações, incluindo nelas o aconselhamento em HIV/aids.^{28,29}

Nesse sentido, considera-se que os profissionais devem estar aptos para a educação em saúde de forma mais

abrangente, tanto para as abordagens de caráter individual como para as de caráter coletivo, em uma compreensão ampliada da promoção de saúde e de adoção de práticas integradas de saúde coletiva.^{29,30}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu reconhecer que os profissionais de saúde entrevistados relataram posturas na prática cotidiana referentes ao aconselhamento apoiadas nas representações que compartilharam, sobretudo, sobre o trabalho em unidade básica de saúde. De um lado, mostraram representações de reconhecimento da importância do aconselhamento como ferramenta no cuidado, mas, de outro, realizaram-no de forma muito distante do preconizado. Isso evidenciou a existência de discrepâncias entre um discurso que se aproxima da norma, da obrigação colocada, inclusive pelo Ministério da Saúde, o chamado discurso oficial, e o discurso do cotidiano, que encontra as justificativas na falta de estrutura e condições materiais específicas para a realização efetiva da ação.

Dessa forma, cabe apontar, aqui, a necessidade de aumento e melhoria das ações visando à prevenção e ao controle do HIV/aids, ainda que existam e continuem a existir aspectos dificultadores para tal na atenção primária.

A sensibilização dos profissionais para a mudança fundada no respeito aos saberes específicos e no compartilhamento, na aproximação de cada sujeito com a realidade objetiva e na compreensão das subjetividades poderá propiciar o desenvolvimento de ações preventivas como ferramenta do cuidado capaz de promover a emancipação e o reconhecimento de estratégias de enfrentamento e articulação social para a prevenção e o controle do HIV/aids.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Aconselhamento em DST HIV/aids para atenção básica. Brasília: MS; 2003.
2. Araújo MAL, Vieira NFC, Araújo CLF. Aconselhamento coletivo pré-teste anti-HIV no pré-natal: uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. Rev Baiana Saúde Pública. 2009; 33(2):268-81.
3. Souza VS, Czeresnia D. Demandas e Expectativas de usuários de centro de Testagem e Aconselhamento anti-HIV. Rev Saúde Pública. 2010; 44(3):441-7.
4. Costa MAO. Aconselhamento para o teste anti-HIV: o olhar de profissionais de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2004. 134 f.
5. Nemes MIB, Carvalho HB, Souza MFMS, et al. Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: investigação em serviços de saúde no Brasil. Cad Saúde Publica. 2004; 20(2):310-21.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e aids: diretrizes e procedimentos básicos. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: MS; 1998.
7. Giami A, Veil C. Enfermeiras frente a Aids: representações e condutas, permanências e mudanças. Canoas: Ulbra; 1997.
8. Giami A. Permanência das representações do gênero em sexologia: as inovações científicas e médica comprometida pelos estereótipos de gênero. PHISIS. 2007; 17(2):301-20.
9. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
10. Gilman S. Disease and representation. Images of illness from madness to AIDS. Ithaca: Cornell University Press; 1988.
11. Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
12. Denzin, NK. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed; 2006.

13. Demazière D, Dubar C. *Analyser les entretiens biographiques, l'exemple de récits d'insertion*. Paris: Nathan, Coll. Essais & recherches; 1997.
14. Gonçalves EH, Varandas R. O papel da mídia na prevenção do HIV/aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):229-35.
15. Parker R, Galvão J. *Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Relume-Dumará; 1996.
16. Júnior VT. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. *Horiz Antropol*. 2002; 8(17):147-58.
17. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(3):109-19.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e aids: tratamento da aids. Brasília: MS; 2007.
19. Campos GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec; 2003.
20. Santos CA. *Gravidez e Soropositividade para o HIV: vivências de mulheres atendidas em um centro de referência em HIV/AIDS [dissertação]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2007. 126f
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: MS; 2004.
22. Freitas MIF, Moreira OG. A experiência de mães soropositivas para o HIV no período de espera de confirmação do diagnóstico do filho. *REME - Rev Min Enferm*. 2007; 11(2):126-31.
23. Souza V, Freitas MIF. Adolescentes, aids e as campanhas na televisão. *REME - Rev Min Enferm*. 2002; 6(1/2):2-6.
24. Miranda KCL, Barroso MGT. Aconselhamento em HIV/AIDS: análise à luz de Paulo Freire. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(1):100-5.
25. Souza V, Czeresnia D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. *Interface*. 2007; 11(23):531-48.
26. França JI, Calazans G, Zucchi EM. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(1):84-97.
27. Misuta NM, Soares DA, Souza RKT, Matsuo TA. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região noroeste do Paraná, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2008; 8(2):197-205.
28. Souza V, Czeresnia D, Natividade C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(7):1536-44.
29. Reis RK, Gir E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):662-9.
30. Brasileiro M, Freitas MIF. Representações sociais sobre aids de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(5):789-95.

Data de submissão: 9/8/2010

Data de aprovação: 14/2/2012