

**Publicação**

Expediente
Bibliografia
Gráficos
Tabelas

Junho, 2004 Ano 1 Número 6

retorna

O Aconselhamento em DST para Adolescentes do CRT- DST/Aids sob Novo Olhar

Autores: Bianca Marques Cardoso do Prado

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo-SP

DownLoad

Edição nº 6
Edição nº 5
Edição nº 4
Edição nº 3
Edição nº 2
Edição nº 1

Introdução

O crescente número de adolescentes que apresentam essas doenças, mas ainda assim poucas informações têm a respeito delas, vem alertando para o real impacto das doenças sexualmente transmissíveis (DST) na vida desses sujeitos, tanto em razão da percepção dos seus riscos, como das conseqüências inevitáveis da sua presença. De fato, percebemos em nossos atendimentos e nas discussões de caso em equipe que eles estão demasiadamente vulneráveis às DST e que o processo de aconselhamento proposto no ambulatório se constitui uma estratégia institucional capaz de trabalhar as variáveis de prevenção e tratamento.

Mas, para que essa prática se tornasse mais efetiva, precisávamos de mais dados a respeito dos sentidos atribuídos pelos adolescentes ao fato de estarem portadores de uma DST e do alcance dos objetivos do aconselhamento realizado pela equipe do ambulatório. Nessa medida, este trabalho tem como perspectiva fornecer dados qualitativos que possam favorecer a análise da prática de aconselhamento com adolescentes portadores de DST.

Para a realização deste trabalho, que aborda especificamente os adolescentes, privilegiamos como base de análise a sociologia, que relativiza o critério etário, considerando que o comportamento dos jovens também se dá de acordo com seu grupo social, seu gênero, seu contexto de vida, sua raça, entre outros aspectos. No entanto, em função de questões éticas e jurídicas que delimitam a amostra para construir o grupo populacional a ser estudado, reportamo-nos particularmente à faixa etária de 13 a 19 anos.

Pereira Jr. e Serruya (1982) classificaram as DST em: essencialmente transmitidas por contágio sexual (sífilis, gonorréia, cancro mole e linfogranuloma venéreo), freqüentemente transmitidas por contágio sexual (donovanose, uretrite não-gonocócica, herpes simples genital, condiloma acuminado, candidíase genital, fitiríase e hepatite tipo B) e eventualmente transmitidas por contágio sexual (molusco contagioso, pediculose, escabiose, shigelose e amebíase).

Neste estudo, optamos por considerar os adolescentes que apresentam DST essencial e freqüentemente transmitidas por contágio sexual. Partimos do pressuposto de que, no aconselhamento sobre DST para adolescentes, a dificuldade maior reside na abordagem das questões relacionadas às atividades sexuais; portanto, consideramos importante pesquisar justamente esse aspecto. Também abordamos a possibilidade de se tratar de uma doença curável ou somente possível de ser prevenida, isso porque, inicialmente, pensamos que o impacto na vida dos adolescentes de uma doença curável é diferente do impacto de uma

crônica.

Para o Ministério da Saúde (1998, p.11), “o aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente, para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação”.

Objetivos

Analisar as possibilidades e os limites da prática de aconselhamento em DST para adolescentes, através dos sentidos atribuídos por eles próprios ao fato de estarem portadores dessas doenças.

Metodologia

Este estudo, realizado com adolescentes portadores de DST que vivenciaram o processo de aconselhamento, tem como foco a preocupação de como os seres humanos compreendem e se apropriam da realidade, para então transformá-la. É nesse sentido que utilizamos o conceito de Representação Social, a fim de melhor compreendermos a elaboração do processo de aconselhamento em DST pelos adolescentes.

A Representação Social – presente na vida de todos os indivíduos, pois não existe formação social histórica sem essa representação – foi aqui desvelada através do discurso dos adolescentes. Trata-se de um conceito bastante genérico, mas que pode ser resgatado por meio dos eventos sociais e traduzido pelo discurso dos atores sociais.

A pesquisa qualitativa foi o instrumento através do qual buscamos acessar as representações sociais desse determinado seguimento populacional, diante de um problema de saúde pública que vem se agravando.

A escolha do método qualitativo para este estudo se deu em função dos seus objetivos. Avaliamos que o discurso dos atores envolvidos é fundamental para visualizar o alcance da prática de aconselhamento em DST para adolescentes.

Tendo em vista a necessidade da reconstrução dos sentidos de uma determinada coletividade, optamos pelo Discurso do Sujeito Coletivo como técnica de pesquisa qualitativa, que tem por finalidade a construção de um discurso coletivo que represente dos diversos atores sociais envolvidos.

O Discurso do Sujeito Coletivo é um método de análise qualitativo que permite ao pesquisador a construção do discurso de uma coletividade. Para tanto, utiliza perguntas abertas em suas entrevistas, permitindo que os sujeitos produzam discursos representativos de seus “pensamentos”.

As entrevistas foram semi-estruturadas, com um roteiro prévio de perguntas abertas que foram formuladas aos adolescentes e se constituíram no principal elemento de análise.

Inicialmente, foram elaboradas, então, questões de ordem sócio-demográficas e comportamental: idade, sexo, se o adolescente estudava ou não e em que série se encontrava, se estava ou não trabalhando e qual era seu trabalho e, finalmente, se tinha ou não vindo acompanhado e de quem.

Na seqüência, foram feitas oito perguntas abertas a respeito de como estava sendo para o adolescente ter a DST, como havia sido o contágio, se era possível ou não evitá-lo, como era para ele usar preservativo, se a parceria sexual sabia da doença, se era possível falar sobre isso com ela, se alguém ofereceu a possibilidade de fazer o teste e como se sentiu realizando-o.

A demanda de adolescentes do ambulatório com o perfil exigido pelo estudo foi o principal critério para o número de entrevistados. Os entrevistados eram adolescentes que apresentaram uma DST essencialmente e freqüentemente sexualmente transmissível e que já haviam vivenciado o processo de aconselhamento em consulta médica e com a equipe multiprofissional.

A amostra foi aleatória; sendo assim, a pesquisa foi oferecida aos adolescentes portadores de DST pelos profissionais que os atendiam, após a consulta médica e o aconselhamento com a equipe multi-profissional.

As entrevistas ocorreram em um período de quatro meses. Este tempo se deu em função do número de adolescentes que foram ao ambulatório e apresentaram o perfil solicitado pela pesquisa, variando de 15 minutos à 1 hora e 20 minutos de duração. Esta variação se deu em função do perfil dos entrevistados. Alguns se sentiram bem à vontade, outros eram muito tímidos e outros tinham dificuldades para se expressar.

Satisfatoriamente, a amostra se constituiu de adolescentes com idades, sexos e DST diferenciados.

Resultados

A fim de desvelarmos os diversos sentidos das DST na vida de um adolescente, utilizamo-nos, no presente estudo, de algumas perguntas capazes de apontar aspectos que devem ser abordados na prática de aconselhamento individual. Nesse sentido, analisamos a vivência de estar portador de uma DST; como ocorre o contágio; como se pode evitá-lo; como é usar camisinha; se é possível ou não abordar a questão com a parceria sexual; se o teste do HIV foi oferecido e, finalmente, como foi vivenciada a sua realização.

O trabalho nos permitiu entrar em contato com diversos discursos coletivos, embora aqui somente apresentaremos as idéias centrais dos diversos discursos construídos. As idéias centrais nos permite categorizar os diversos sentidos encontrados nos discursos.

Questão 1

| Pergunta | Idéias Centrais |
|--|--|
| Ter esta DST, fale-me sobre isso? | A- Está sendo normal ter uma DST. |
| | B- Pegar uma DST é complicado, difícil e dá medo. |
| | C- A DST dá preocupação, precisa ser acompanhada pelo médico. |
| | D- Ter uma DST pode ser constrangedor. |
| | E- A gente pensa que sabe sobre as DST. |
| | F- A DST dá preocupação no início, mas depois você esquece. |
| | G- A DST dá raiva do parceiro. |
| | H- A DST dá medo de passar para o parceiro. |

| | |
|---|--|
| | I- O importante era dar prazer para outra pessoa e o poder que isso dá. |
| | J- As pessoas não falam que pegaram uma DST. |
| | L- No fogo da paixão a gente nem lembra de camisinha. |
| | M- A pessoa que é bonita, chama muito mais a atenção e atrai muito mais coisas. Então, é dessas que você realmente tem que ter a desconfiança. |
| | N- As pessoas pensam que, pelo fato de a outra pessoa ser magrinha, pode ter Aids e se esquecem de que os bonitões também podem. |
| | O- Mesmo tendo as informações, você acha que é imune, você é um super-herói. |
| | P- O corrimento apareceu porque não houve banho depois das relações sexuais. |
| Q- Quando se está grávida, a gente fica com mais medo da DST. | |

Questão 2

| Pergunta | Idéias Centrais |
|---------------------------------|---|
| Como foi que você pegou? | A- Não sei como peguei, acho que foi assim... |
| | B- Não sei como peguei. |
| | C- Eu não sei se peguei. |
| | D- Eu sei como eu peguei. |
| | E- Eu estava consciente dos riscos. |
| | F- Eu não peguei. |

Questão 3

| Pergunta | Idéias Centrais |
|--------------------------------|---|
| Teria dado para evitar? | A- Não dava para evitar. |
| | B- Acho que dava para evitar. |
| | C- Dava para evitar. |
| | D- Acho que não dava para evitar. |
| | E- Ser homossexual garante imunidade. |
| | F- O aconselhamento incentiva a pessoa a estar se cuidando. |
| | G- Dava para evitar se eu não tivesse confiado no parceiro. |

Questão 4

| <i>Pergunta</i> | <i>Idéias Centrais</i> |
|---------------------------------------|---|
| Camisinha, fale-me sobre isso. | A- A camisinha depende da situação e do momento. |
| | B- A camisinha é importante. |
| | C- A camisinha é complicada, eu não gosto. |
| | D- Nunca usei camisinha. |

Questão 5

| <i>Pergunta</i> | <i>Idéias Centrais</i> |
|--|--|
| A pessoa com quem você transou sabe que apareceu uma DST? | A- Sim, sabe. |
| | B- Sim, sabe, mas a pessoa negou. |
| | C- Não sabe. |
| | D- Ainda não. |

Questão 6

| <i>Pergunta</i> | <i>Idéias Centrais</i> |
|---|--|
| É possível conversar sobre isso com ela? | A- Sim, é possível. |
| | B- Não é possível. |
| | C- Acho que sim. |
| | D- Acho que não. |
| | E- Sim, é possível, mas ele me enganou. |
| | F- Sim, é possível, mas ele não está aceitando. |
| | G- Ainda não foi possível. |

Questão 7

| <i>Pergunta</i> | <i>Idéias Centrais</i> |
|--|---|
| Alguém ofereceu o teste do HIV para você? | A- Sim, me ofereceram. |
| | B- Não tem certeza se fez testagem para o HIV. |
| | C- Não, ninguém me ofereceu. |
| | D- Não, porque eu vim para fazer o teste. |

Questão 8

| Pergunta | Idéias Centrais |
|---|--|
| Fazer o teste do HIV foi uma coisa complicada ou não?Fale-me sobre isso. | A- Eu fiquei com medo, nervoso, foi assustador. |
| | B- Fazer o teste foi normal. |
| | C- Fiz para tirar as minhas dúvidas. |
| | D- O teste foi uma coisa indevida. |
| | E- Não me cuidei, poderia ter pego o HIV. |
| | F- Não pode pensar que é só tomar o remédio do governo ou que vai morrer mesmo. |
| | G- Foi você quem procurou a DST. |
| | H- Fazer o teste é bom porque você não vê só o HIV. |
| | I- Eu não fiz o teste porque estava com pressa. |

Considerações Finais

Ser adolescente e estar portador de uma DST apresentou diversos sentidos para os sujeitos desta pesquisa, o que nos pareceu plausível, já que, quando se trata de sentimentos, as contradições imperam. Assim, verificamos que para alguns adolescentes essas doenças podem provocar medo, apreensão e trazer dúvidas; e para outros, despreocupação e indiferença.

Podemos concluir que o aconselhamento é um espaço capaz de lidar com essas questões de maneira a facilitar o convívio dos adolescentes com essas doenças. Para tanto, a linguagem deve ser acessível, as informações devem ser abordadas de forma interessante, lúdica e, se possível, de maneira artística. Todos os adolescentes devem ter acesso a esse serviço e os profissionais responsáveis devem ser capazes de lidar com as especificidades desse período da vida, não emitindo juízo de valor nem preconceitos. Esse tipo de ação exige que o profissional seja capacitado e tenha disponibilidade interna e interesse em lidar com esse público.

Essas questões revelam a vulnerabilidade a que essa população está exposta, o que precisa ser combatido, não apenas nos processos de aconselhamento institucional. As ações programáticas precisam levar em consideração os lugares em que essa população pode ser atingida e abordada, com a qualidade necessária. Sendo assim, o aconselhamento sobre DST não deveria acontecer exclusivamente nos ambulatórios, pois, neles o objetivo é a cura e não a prevenção. Espera-se que o adolescente se contamine para, então, abordá-lo com todas as questões que envolvem o aconselhamento em DST.

Esse tipo de ação não combate a vulnerabilidade, apenas pode minimizá-la. Os adolescentes deveriam receber o aconselhamento em DST em qualquer serviço de saúde, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são muito mais freqüentadas por toda a comunidade. Também deveriam ter acesso a informações sobre essas doenças na instituição escolar e nos espaços de lazer, sendo abordados nesses locais por profissionais habilitados em aconselhamento.

Os órgãos governamentais deveriam investir na capacitação de profissionais em aconselhamento, incluindo as UBS, assim como os professores e todos os funcionários da escola, isso porque acreditamos que o aconselhamento é um processo que deve envolver todas

as pessoas que interferem no processo educativo dos adolescentes, incluindo os seus familiares.

Acreditamos que esta análise possa contribuir para o repensar do aconselhamento para populações específicas e, principalmente, para os adolescentes. O aconselhamento em DST deve se estruturar considerando que os adolescentes não são iguais, mas resguardam algumas particularidades. Exigem uma prática interventiva capaz de avaliar os seus reais riscos diante de uma DST, como a paixão, a liberdade do livre fazer e do livre pensar, a contradição, a impulsividade, a passividade, as dúvidas, os receios e os medos, a desinformação, o despertar da sexualidade, a “galera”, o “ficar”, o desafiar, entre outros. E, sobretudo, exigem um aconselhamento que também seja capaz de reconhecer as suas capacidades, a sua força e a sua determinação.

Esperamos que com este trabalho possamos ter demonstrado que os adolescentes precisam serem ouvidos e atendidos.

Bibliografia

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos, 2^a edição. Brasília (DF); 1998.

Minayo M.CS, O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 7^a edição. São Paulo - Rio de Janeiro (Hucitec-Abrasco); 2000.

Lefèvre F., Lefèvre A.MC, O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa – desdobramentos. Caxias do Sul (Educs); 2003.

Jodelet D., Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (org) As representações sociais. Rio de Janeiro (Ed. UERJ); 2001. p.17-44.

Belda Jr., W., Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo (Editora Atheneu); 1999.

Agência Paulista de Controle de Doenças

*BEPA - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar s. 1218
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8824
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*