

REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CUIDADO AMBULATORIAL À PESSOA COM HIV/AIDS

Eduardo Luiz Silva Félix¹

Jociani Andrade Reuse²

Rodrigo Serrão de Farias³

RESUMO

O panorama brasileiro da infecção por HIV vem sendo modificado desde a notificação do primeiro caso de AIDS no país em 1980 com classificação em 1982, hoje o Brasil alcançou significativa redução da mortalidade causada por AIDS/SIDA. Porém diversos desafios ainda estão postos e relacionam-se diretamente à qualidade do cuidado ambulatorial à estas pessoas. Trata-se de um revisão sistemática de literatura, com o objetivo de responder à seguinte pergunta: “Qual a importância de práticas educativas e de uma educação para autonomia para o cuidado ambulatorial a pessoas com HIV/AIDS?”. Foram selecionados 8 artigos em uma base de dados, com os seguintes descritores: Educação; HIV e Estigma Social além das obras do pedagogo brasileiro Paulo Freire, a fim de extrair colaborações de seu método educativo. Conclui-se que ações e práticas educativas, principalmente as dialógicas têm significativo impacto na percepção de estigma de pessoas com HIV e na qualidade do cuidado prestado, influenciando na adesão à terapia antirretroviral.

Palavras-chave: Educação; HIV; Estigma Social.

ABSTRACT

The Brazilian outlook for HIV infection has been changing since the notification of the first case of AIDS in the country in 1980 with classification in 1982, today Brazil has achieved a significant reduction in mortality caused by AIDS. However, several challenges are still posed and relate directly to the quality of outpatient care for these people. This is a systematic literature review aiming to answer the following question: “What is the importance of educational practices and autonomy education for outpatient care for people with HIV / AIDS?”. Eight articles were selected from a database, with the following descriptors: Education; HIV and Social Stigma beyond the works of Brazilian pedagogue Paulo Freire, in order to extract collaborations from his educational method. It is concluded that educational and mainly dialogical actions and practices have a significant impact on the perception of stigma of people with HIV and on the quality of care provided, influencing adherence to antiretroviral therapy.

Key-words: Education; HIV; Social Stigma.

¹ Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Infectologia da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT/HVD e Universidade Nilton Lins. Email: eduardoluizsilvafelix@gmail.com

² Psicólogo, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Infectologia da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT/HVD e Universidade Nilton Lins. Email: jocireuse@gmail.com

³ Psicólogo, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Terapia Intensiva da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT/HVD e Universidade Nilton Lins. Email: rsf.serrao@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Estigma

O panorama brasileiro da infecção por HIV vem sendo modificado desde a notificação do primeiro caso de AIDS no país em 1980 com classificação em 1982, hoje o Brasil alcançou significativa redução da mortalidade causada por AIDS/SIDA com redução da morbimortalidade e aumento da qualidade de vida das pessoas que convivem com HIV/AIDS, que hoje, graças ao aperfeiçoamento da terapia antirretroviral (TARV) e a efetivação de uma sólida política de saúde com abrangência em todo o território nacional podem viver sem prejuízos imunológicos.

Este cenário foi alcançado a partir de uma variedade de ações estratégicas de saúde pública, entre elas, a descentralização da testagem rápida, a obrigatoriedade de testagem em serviços materno- infantis no momento do parto com diagnóstico imediato pós parto e abordagem precoce às crianças infectadas promovendo redução da transmissão vertical além de garantir, entre outros aspectos, maior rapidez no diagnóstico e introdução precoce de terapia antirretroviral. Estas ações colocaram o Brasil no ranking dos países referência no tratamento de HIV no mundo (BRASIL, 2018). Contudo, como nos orienta Agostini, 2019, ao parafrasear Walter Benjamin nos diz: “[...] A história é o objeto de uma construção cujo lugar não é formado pelo tempo homogêneo e vazio, mas, por aquele saturado pelo tempo-de-agora.” O que implica dizer que não há análise de qualquer fenômeno histórico presente sem o olhar crítico ao seu passado. A análise do atual panorama do HIV no Brasil requer que olhemos para o seu passado e possamos compreender quais são as repercussões atuais na representação social da doença atreladas a sua historicidade ainda precoce e a repercussão destas na abordagem e cuidado às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Em 1982 quando ainda denominada doença dos 5H’s e com ocorrência já registrada no Brasil, a AIDS, sigla em inglês, para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida já era conhecida pejorativamente no Brasil como “Peste Gay” e relacionava-se a cinco grupos sociais específicos com ocorrência associada da doença, eram eles os cinco “H’s”, homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína) e hookers (denominação em inglês para profissionais do sexo). (BRASIL, 2018). Havia, portanto, uma associação direta da doença a grupos socialmente marginalizados e secundarizados e a certa medida socialmente improdutivos.

Segundo Teixeira F.B (2013, citado por Raimondi, 2019. p.18) No Brasil, desde os anos 1980, com a necessidade de enfrentamento de uma epidemia até então pouco conhecida,

emergiram demandas de cuidado a saúde de grupos até então invisibilizados, isto promoveu uma articulação envolvendo gestores de saúde, acadêmicos e movimentos sociais. O cenário de redemocratização que vivia o país pós ditadura militar, em meio as urgências evocadas para a modificação do modelo de atenção à saúde, a luta por um acesso universal à serviços de saúde e acesso a terapia antirretroviral influenciaram a articulação da sociedade civil em busca do direito a saúde e em busca de atenção à nova doença que avançava desnivelando socialmente mais e menos favorecidos economicamente, resultando posteriormente em uma nova forma de entender o processo saúde-doença-cuidado. (RAIMONDI, 2019).

A origem do estigma relacionado ao HIV/AIDS no Brasil atrela-se a populações historicamente mais atingidas pelo vírus, como gays, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e os processos históricos de homofobia, rejeição social ao uso de drogas, o controle sobre o corpo da mulher e a marginalização da prostituição enquanto atividade laboral. Ou seja, o estigma relacionado ao HIV foi socialmente produzido a partir da correlação direta das vias de transmissão do vírus (sexual e sanguínea) com normas socialmente produzidas, anteriores à epidemia, relacionadas à prescrição de comportamentos, principalmente os de ordem sexual. O estigma é um dos principais fatores de má adesão à terapia antirretroviral e a efetividade do cuidado prestado à pessoas com HIV/AIDS no Brasil, em qualquer nível de atenção à saúde. O estigma acaba, portanto, operando na redução do acesso a recursos, cuidado e serviços de saúde, assim como resulta em violação de direitos e aumento da vulnerabilidade (VILELLA & MONTEIRO, 2015). A educação acaba sendo então, uma via para a autonomia e libertação dos indivíduos, promovendo o autocuidado. A partir disto, objetivou-se neste artigo responder à seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a importância de práticas educativas e de uma educação para autonomia para o cuidado ambulatorial a pessoas com HIV/AIDS?”

METODOLOGIA

Deste modo com o objetivo de propor reflexões sobre a importância de Práticas Educativas para o cuidado de pessoas com HIV/AIDS realizou-se uma pesquisa exploratória por meio de uma revisão bibliográfica sistemática contando com estudos no período de 2010 a 2019 assim como buscou-se nas obras de Paulo Freire como importante referencial para os subsídios teóricos desta discussão.

A base de dados Scielo foi escolhida por possuir artigos das áreas de saúde e educação na íntegra. Os descritores utilizados foram: Educação; HIV; Estigma Social. Dos 150 estudos encontrados, foram selecionados 08 estudos envolvendo HIV/AIDS, educação em saúde,

representações sociais do HIV e estigma.

Critérios de Inclusão

- Foram incluídos estudos que abordassem a utilização de práticas educativas no cuidado às pessoas com HIV/AIDS;
- Foram incluídas as obras do pedagogo brasileiro Paulo Freire e obras que discutiam seu método educativo;
- Foram incluídos textos do sociólogo francês Michel Foucault que incluíam seus estudos sobre o poder e suas repercussões;
- Foram incluídos artigos que discorressem sobre as representações sociais e o estigma relacionado ao HIV/AIDS assim como suas repercussões;

Critérios de Exclusão

- Foram excluídos estudos que abordassem práticas educativas no contexto da prevenção da infecção por HIV;
- Foram excluídos estudos que abordassem práticas educativas no contexto do aconselhamento pré e pós teste em HIV;
- Foram excluídos estudos que avaliassem instrumentos educativos em uso no cuidado à pessoas com HIV/AIDS ou que avaliassem serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde habita o campo do simbólico, constituindo e integrando o sujeito, sujeito este que possui corpo passível de adoecimento, vive em meio a condições facilitadoras ou não ao processo de adoecimento, inserido em uma cultura que oferece referência para que este signifique o que se passa com sua saúde, lidando assim com o real, assim como, integra-se a um coletivo coprodutor de sua situação e condição de saúde. Todas as condições, aspectos e nuances da vida social são significados pelo sujeito. (KAHHALE, et al. 2010). Compreende-se, portanto, a influencia direta do meio social e suas representações na subjetividade do sujeito e na elaboração de sua autopercepção e autoconceito, indicando a produção social da compreensão do fenômeno saúde-doença e suas nuances.

Desta maneira, a pessoa com HIV/AIDS, frequentemente estigmatizada, vive simbólica e

concretamente os processos contraditórios do adoecimento, por vezes, percebendo a si mesma sob o prisma da cultura onde está inserida, tendo a sua subjetividade operada pelo meio social podendo ou não perceber sua nova condição como irrevogável, terminal e excludente. O estigma ocupa o lugar das novas significações que o indivíduo assimila sobre si a partir do momento em que sua condição é ressignificada e este se percebe com HIV/AIDS. Segundo Goffman (1980 citado por Villela e Monteiro, 2015, pág. 352) o estigma deve ser compreendido como uma característica do sujeito, que transformada socialmente em atributo negativo, desqualifica-o e cria obstáculos para o acesso a bens materiais e simbólicos; de modo que os condicionantes que operam o estigma ocorrem na intercessão de uma situação, característica ou comportamento a partir de seus devidos recortes sociais de classe, gênero, raça/etnia, sexualidade e outros.

A Educação Dialógica como Prática para a Liberdade

Segundo Paulo Freire em sua obra clássica “Pedagogia do Oprimido” (2019): “Não há palavra verdadeira que não seja práxis”. Nesta afirmação Freire nos coloca diante de um dos fundamentos centrais de sua prática pedagógica, o diálogo enquanto ferramenta para a práxis e a práxis como via de libertação individual e coletiva. Ao adotar o materialismo histórico dialético como método para a interpretação da realidade objetiva, Freire, compreende a educação e o processo educativo como um fenômeno essencialmente dialético que visa a superação da relação opressores-oprimidos. Segundo Freire (2014, p.48 citado por Agostini, 2019, p.93) a contradição opressores-oprimidos produz a desumanização como realidade histórica, urgindo uma luta pela humanização para que os oprimidos recuperem sua humanidade roubada, negada. A partir disto, Freire, conclui que a luta de libertação se insere no contexto da práxis, resultando na possível transformação objetiva da realidade opressora do indivíduo oprimido. Considerando a natureza dialética dos processos de vulnerabilização de certos grupos sociais quanto ao HIV/AIDS, a educação enquanto práxis pode transformar a realidade individual, projetando o indivíduo para a superação de suas limitações individuais atreladas ao estigma, fazendo com que este ressignifique sua percepção da realidade e até modifique comportamentos.

Em estudo realizado por Teixeira e Oliveira (2014) no estado do Pará, a fim de identificar e analisar as representações sociais de educação em saúde à pessoa com HIV entre profissionais de saúde concluiu que os profissionais de saúde concebem a educação como tarefa de orientação-informação, que se difere do tratamento, e é mais associada ao cuidado.

Para os profissionais de enfermagem, especificamente, a educação é compreendida como oriunda do âmbito dos processos de cuidado da enfermagem. É possível perceber que o uso da orientação-informação denota às práticas de educação em saúde historicamente e usualmente verticalizadas. Assim como, compreende-las como distintas do que chama-se “tratamento” as excluem como intervenções diretas de natureza também terapêutica. Estas são reflexo da natureza dialética do processo educativo, detalhadamente discorrida na obra de Paulo Freire, que ao discuti-la tenta nos direcionar a uma curiosidade crítica e indócil, que conduza ao aprendizado de quem ensina em relação a quem aprende e de quem aprende em relação a quem ensina, sendo possível somente de forma horizontalizada, como no seguinte trecho da obra “Pedagogia da Autonomia” (FREIRE, 2018). A promoção da ingenuidade à criticidade na educação não se dá automaticamente, uma das tarefas precípuas da atividade educativo-progressista é exatamente o desenvolvimento de uma curiosidade crítica, insatisfeita e indócil.

Sobre práticas educativas tradicionais, Freire pontua (pág.82, Pedagogia da Autonomia):

Se há uma prática exemplar como negação da experiência formadora é a que dificulta ou inibe a curiosidade do educando e, em consequência, a do educador. É que o educador que, entregue a procedimentos autoritários ou paternalistas que impedem ou dificultam o exercício da curiosidade do educando, termina por igualmente tolher sua própria curiosidade” (FREIRE, 2018)

Neste cenário, compreendemos a necessidade de rompimento ao método educativo tradicional, sintoma máximo da disciplinarização escolar, conforme Foucault evidencia ao considerar a interrelação causal entre saber e poder: Todo ponto de exercício de poder é ao mesmo tempo espaço de produção de saber, desta forma o hospital não é apenas o local de cura, mas também instrumento e via de produção, acúmulo e transmissão de saber para a medicina, assim como está a escola para a pedagogia, a prisão para a criminologia e o hospício para a psiquiatria (FOUCAULT, 2018). A escola e os serviços de saúde historicamente se constituem como espaços de produção de saber-poder e, portanto, sempre assimilaram práticas educativas verticalizadas, de natureza autoritária, dialética e conflituosa. O educador e o educando são pessoas distintas, que compreendem a realidade objetiva de formas distintas e que no contexto do cuidado (práxis do profissional de saúde) dialogam interagindo de forma recíproca e terapêutica ou apenas dialogam transmitindo passivamente informações, assimiladas ou não pelo educando, o indivíduo cuidado. Ao educador, como nos orienta Freire, e o reconhecendo aqui na figura do profissional de saúde, cabe não tolher a curiosidade do seu educando (o

paciente, ou a pessoa que recebe cuidados) em aprender e apreender informações que o permitam compreender e/ou ressignificar sua nova condição.

O cuidado ambulatorial à pessoa com HIV/AIDS

O cuidado ambulatorial a pessoas com HIV/AIDS é realizado em todo o país nos Serviços de Atenção Especializada em HIV/AIDS presentes e com ampla cobertura no país. Após o diagnóstico o paciente é então acompanhado por uma equipe multidisciplinar que o acompanhará por todo o percurso de seu tratamento. Um dos pontos chave para a eficácia do cuidado prestado é a adesão eficaz à terapia antirretroviral. Contudo a respeito da adesão é importante reiterar com nos orienta Raxach (2003 citado por Kahhale, p. 37) O tratamento bem sucedido envolve a articulação e o comprometimento de vários atores e setores, numa relação de integralidade e interdisciplinaridade, assim para que se planejem, devemos integra-las em ações com as ações da equipe de saúde e auxiliar os usuários para que criem sua própria forma de integrar o tratamento à sua qualidade de vida. Portanto não devemos entender a boa sucessão do tratamento somente quanto a adesão regular ou irregular ao tratamento medicamentoso.

Como reitera Kahhale (2010), a adesão envolve mais do que tomar a medicação, implica também o autocuidado para a manutenção da saúde, prevenção secundária da reinfecção, regularidade nas consultas e readequação de hábitos e estilos de vida incorporando o cuidado de si e a terapia medicamentosa. Para isto a compreensão básica da patogenia do vírus HIV e sua repercussão no organismo com e sem o uso da medicação são primordiais para que o indivíduo compreenda seu estado de saúde e até supere o estigma social e culturalmente produzido e por vezes introjetado/subjetivado. Esta compreensão é necessária e deve ser compreendida como prática orientativo-educativa mas também como intervenção terapêutica, para que assim o indivíduo supere parte das relações de opressão nas quais encontra-se inserido, principalmente quando oriundo de grupos vulneráveis. Dos 08 estudos utilizados para este estudo de revisão, sete evidenciaram a necessidade de práticas educativas no cuidado à pessoa com HIV.

Quanto aos cenários vulneráveis onde se encontram grupos chave à infecção por HIV, como classifica o Ministério da Saúde, deve se considerar as especificidades de alguns destes grupos, são eles: Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadores sexuais por vezes inseridos em cenários favoráveis ao adoecimento por HIV. Quanto à vulnerabilidade econômica, utilizando aqui a definição de vulnerabilidade proposta por Ricardo Ayres (2010)

citado por Servalho (2010) e conforme descrito por Melo et al. 2019, indivíduos de nível socioeconômico mais baixo tem maior risco de apresentar doenças oportunistas ou outras complicações, devido ao estado nutricional, condições de vida, de moradia e obstáculos no acesso à serviços de saúde, ao tratamento antirretroviral e à medidas de prevenção primária. Burch et al, citado neste estudo, evidencia a relevância de estudos que envolvam a correlação de condições socioeconômicas e prognóstico de AIDS em regiões onde a assistência e os medicamentos são de livre acesso. A atenção dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado à pessoas com HIV/AIDS em qualquer nível de atenção deve estar voltada a estes grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do discorrido acima, pudemos evidenciar a relevância de práticas educativas no cuidado ambulatorial à pessoa com HIV/AIDS, seu impacto, quando assimilada de modo horizontalizado, ativo, dialético, a fim de alcançar uma prática pedagógica que floresça nos indivíduos uma curiosidade ativa sobre sua própria condição; viabilize a superação do estigma socialmente produzido e subjetivado, ressignificando a si e alcançando, dentro das contradições onde encontra-se inserido, a qualidade de vida necessária a seu bem estar.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, Nilo. **Os Desafios da Educação a partir de Paulo Freire e Walter Benjamin**, Vozes, Rio de Janeiro, 2019.
- BRASIL, **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Volume 49 N° 53, Brasília, 2018.
- BRASIL, **Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas para Infecção por HIV no Adulto**, Ministério da Saúde, Brasília, 2018.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**, Paz e Terra, 2018.
- FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. Paz e Terra, São Paulo, 2018.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Paz e Terra, São Paulo, 2018.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Paz e Terra, São Paulo, 2019.
- KAHHALE, E. P et al. **HIV/Aids: Enfrentando o Sofrimento Psíquico**. Cortez, São Paulo, 2010.
- MELO et al. “A Gente Vive em Cima da Corda Bamba”. Experiência de Profissionais de Saúde que trabalham com HIV/AIDS em um área remota do nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**; 34(11), 2018.

RAIMONDI, G. A. et al. Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidade em uma Escola Médica Brasileira. **Rev. Bras. Educação Médica**, 43 (3), 16-26, 2019.

SERVALHO, Gil. O Conceito de Vulnerabilidade e a Educação em Saúde fundamentada em Paulo Freire. **Rev. Interface Comunicação e Saúde**, 2018.

TEIXEIRA, E.T; OLIVEIRA, D, C. Representações Sociais de Educação em Saúde em Tempos de AIDS. **Rev Bras Enferm.**Set-Out. 2014.

VILLELA, W. V; MONEIRO, S. Gênero, Estigma e Saúde: Reflexões a partir da Prostituição, do Aborto e do HIV/AIDS em Mulheres. **Epidemiol.Serv.Saúde**, Brasília 24 (3) 540, jul-set 2015.