



5º Encontro Internacional de Política Social
12º Encontro Nacional de Política Social
Tema: "Restauração conservadora e novas resistências"
Vitória (ES, Brasil), 5 a 8 de junho de 2017

Eixo: Educação e Política Social.

Educação em saúde e HIV/AIDS: intervindo nas UBS de Campina Grande (PB)

Camila Rachel Lira Silva¹
Maria do Socorro Pontes de Souza²
Lúcia Maria Patriota³

Resumo: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença que se manifesta em pessoas que contraíram o vírus HIV, teve os primeiros casos identificados no Brasil, no contexto dos anos 1980. Ao longo dos últimos anos, o perfil foi se modificando e hoje, apresenta como características a feminização, juvenização, interiorização, pauperização e envelhecimento. O desenvolvimento de práticas educativas em saúde promotoras de cuidado integral torna-se importante, uma vez que as decisões sobre o comportamento sexual não podem ser isoladas das influências sociais, econômicas e culturais mais amplas. O presente artigo tem como objetivo, trazer resultados de ações extensionistas realizadas em UBS de Campina Grande-PB, em comunidades com maior incidência de DST's/Aids, através de trabalho sócio-educativo.

Palavras-chave: Educação em saúde. Promoção em saúde. DSTs/Aids

Education in health and HIV/AIDS: Intervening in the UBS Campina Grande/PB

Abstract: The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), a disease manifested in people who contracted the HIV virus, had the first cases identified in Brazil in the context of the 1980s. Over the last few years, the profile has been changing and today it presents Feminization, youthization, internalization, impoverishment and aging. The development of health education practices that promote comprehensive care becomes important, since decisions about sexual behavior can not be isolated from wider social, economic, and cultural influences. This article aims to bring results of extension activities carried out at UBS Campina Grande-PB, in communities with a higher incidence of STD / AIDS, through socio-educational work.

Keywords: Health education. Promotion in health. STD / AIDS

1. INTRODUÇÃO

O trabalho ora apresentado consiste num relato de experiência, resultado do projeto de extensão, desenvolvido através da Universidade Estadual da Paraíba, intitulado: Promoção e educação em torno das DSTs/AIDS nas Unidades Básicas de Saúde da

¹ Graduanda em Serviço Social, da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: miila-lira@hotmail.com.

² Docente no curso de serviço social na Universidade Estadual da Paraíba- UEPB. Campina Grande-PB/Brasil. E-mail: pontesfelix@hotmail.com.

³ Docente no curso de serviço social na Universidade Estadual da Paraíba- UEPB. Campina Grande-PB/Brasil. E-mail: luciapatriota@yahoo.com.br.

Família do município de Campina Grande-PB. Tem como principal objetivo intervir junto às Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande-PB, localizadas nas comunidades com maior incidência de DSTs/AIDS.

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) se caracteriza como um dos mais graves problemas de saúde pública em âmbito mundial. Os números de novos casos da doença, continuam a crescer. 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.

Do total de 709.477 casos de Aids identificados no Brasil foram registrados no Brasil, desde 1990 até junho de 2015, 519.183 (65,0%) casos de aids em homens e 278.960 (35,0%) em mulheres (BRASIL, 2015).

Destaca-se que ao longo dos anos, o perfil da doença foi se modificando, hoje tem-se uma maior notificação em casais heterossexuais de idade mais avançada (atingindo as pessoas da chamada terceira idade); em pessoas com menos escolaridade; afetando também as classes menos favorecidas; houve um aumento entre as mulheres, e também um aumento em outras regiões do país atingindo principalmente as regiões norte e nordeste.

Particularmente no que se refere à juvenização da doença, a prevalência da infecção pelo HIV apresenta tendências de aumento entre os jovens. Na faixa etária de 17 a 21 anos de idade, a prevalência de infecção pelo HIV transpôs de 0,09% em 2002 para 0,12% em 2007, sendo que o aumento mais expressivo foi na população de HSH (homens que fazem sexo com homens) jovens, cuja prevalência subiu de 0,56% em 2002 para 1,2% em 2007. Desde 2008, o número de casos de Aids em homens jovens tem aumentado (BRASIL, 2015).

Especificamente, o Estado da Paraíba, possui 3.745 pessoas com HIV/Aids confirmados, dados acumulados até 2009, tendo uma incidência de 9,5 HIV positivos para cada 100 mil habitantes. Verifica-se uma concentração maior em João Pessoa, Campina Grande, Bayeux, Santa Rita e Cabedelo (Brasil,2010). Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB, através da coordenação de DSTs/Aids, foram registrados 438 casos de Aids entre os anos de 1980 e 2009 (SMS, 2010).

Em levantamento realizado pelo Serviço de Assistência Especializada-SAE de Campina Grande/PB foram constatados 35 bairros com notificação de casos de HIV/Aids, com maior concentração nos seguintes bairros: Centro, Catolé, Bodocongó, Liberdade, Malvinas, José Pinheiro, Cruzeiro, Centenário, Jardim Quarenta, Jardim Paulistano, Santa Rosa, Alto Branco, Palmeira, Pedregal e São José. (SAE, 2014). Tais dados, apontam para a necessidade da realização de ações de promoção e educação em saúde voltadas as DSTs/Aids nas Unidades Básicas de saúde da Família, junto às comunidades mais afetadas pela doença, a nível local.

Com o avanço no número de casos registrados de HIV/AIDS e as mudanças percebidas no perfil da população acometida, entendemos que, a educação em saúde torna-se ferramenta fundamental, permeando as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde no processo do cuidado. Vale destacar que, o trabalho realizado pelas equipes nos serviços de referência em HIV/AIDS, seja multidisciplinar ou interdisciplinar, deve considerar a importância do exercício do diálogo, da pertinência do universo cultural dos usuários e do incentivo ao posicionamento crítico e à reflexão sobre a realidade social. Nesse sentido, entendemos que as Unidades Básicas de Saúde- UBSs, se configuram como importante espaço, para o desenvolvimento de práticas voltadas para a Promoção e Educação em saúde.

2. O HIV/AIDS NO BRASIL: Algumas considerações

A descoberta da HIV/aids no Brasil se dá no início da década de 1980, permeada por dúvidas, por se constituir uma doença nova e estigmatizada (GALVÃO, 2000). Apesar dos avanços científicos acerca da doença, a aids ainda vem se apresentando como um dos maiores desafios no âmbito da saúde pública em âmbito 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 distintos na evolução da epidemia no Brasil. O primeiro momento vai da sua origem até 1986, período que se caracterizou, predominantemente, pela infecção via relações homossexuais, com nível alto de escolaridade; o segundo ocorreu entre 1987 e 1990 e as características principais 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 fase ocorre 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).

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 vulnerabilizados nos diversos aspectos sociais, econômicos e culturais. Hoje a doença apresenta características como: Feminização, juvenização, interiorização, envelhecimento e pauperização (SANTOS, 2005).

Segundo dados do último Boletim Epidemiológico HIV/Aids¹/2016, de 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de aids, o Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de aids nos últimos cinco anos. Do ano 2000 – quando da implantação do relacionamento probabilístico dos dados – a junho de 2016, observou-se um total de 634.051 casos de aids. Contata-se ainda, que de 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sinan 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 71.396 no Sudeste (52,1%), 28.879 no Sul (21,1%), 18.840 no Nordeste (13,8%), 9.152 no Centro-Oeste (6,7%) e 6.868 na Região Norte (6,3%). Importa acrescentar ainda que as regiões Norte e Nordeste apresentam uma tendência linear de crescimento da taxa de detecção; em 2006 a taxa registrada foi de 14,9 (Norte) e 11,2 (Nordeste) casos/100 mil hab., enquanto no último ano a taxa foi de 24,0 (Norte) e 15,3 (Nordeste), apresentando um aumento de 61,4% (Norte) e 37,2% (Nordeste). De todos esses percentuais, contata-se que a maior concentração está nos indivíduos com idade, em ambos os sexos, de 25 a 39 anos (BRASIL, 2016).

Cabe ressaltar que, a epidemia do HIV/AIDS ultrapassa o campo biológico e destaca-se por afetar indivíduos que se encontram vulnerabilizados nos diversos aspectos

¹ O Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), tem publicação anual, apresenta informações e análises sobre os casos de HIV/aids no Brasil, regiões, estados e capitais, de acordo com os principais indicadores epidemiológicos e operacionais estabelecidos. As fontes utilizadas para a obtenção dos dados são as notificações compulsórias dos casos de HIV e de aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do qual são selecionados os óbitos cuja causa básica foi o HIV/aids (CID10: B20 a B24); o Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (Siscel); e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) (BRASIL, 2016)

sociais, econômicos e culturais. É importante ressaltar que a vulnerabilidade social em contrair o HIV/AIDS está associada a uma série de fatores que podem ampliar ou diminuir as situações de risco. Dentre estes estão: a falta de acesso a informações e baixo nível de escolaridade traduzidos na dificuldade em se adotar práticas seguras. Parte-se do pressuposto de que todas as pessoas são vulneráveis a infecção pelo HIV, estando o aumento ou diminuição dos riscos diretamente relacionados aos aspectos socioculturais e econômicos. Com base na mudança de seu perfil ao longo dos anos, e acreditando que seu trato não se restringe apenas a uma intervenção médica e medicamentosa, o desenvolvimento de práticas educativas em saúde promotoras de um cuidado integral torna-se importante, uma vez que as decisões sobre o comportamento sexual não podem ser isoladas das influências sociais, econômicas e culturais mais amplas que norteiam a vida dos indivíduos.

3. A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS DSTs/AIDS

Dada às 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 de tal doença. É importante destacar que a Educação em saúde enquanto prática social e campo específico de intervenção possui um caráter político, ao voltar-se para a reflexão da realidade social, identificando na mesma os determinantes do processo saúde-doença.

Concordamos com Vasconcelos e Schmaller (2014, p. 82), quando estas 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”. A educação em saúde pode ser concebida como um dos eixos de sustentação da promoção à saúde, sendo esta última entendida a partir de perspectiva de integralidade, intersetorialidade, trabalho interdisciplinar, controle social e organização e mobilização popular.

Guedes e Souza (2009) chamam atenção para o fato que, o educar em saúde privilegia o agir político, objetivando a capacitação dos indivíduos para a luta e a conquista de direitos. As práticas educativas 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 acerca, 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 e à qualidade de vida.

Vale ressaltar que a educação em saúde, enquanto prática social e campo específico de intervenção possui um caráter político ao se voltar para a reflexão da realidade social, identificando na mesma os determinantes do processo saúde-doença. Concordamos com Vasconcelos e Schmaller (2014, p. 82), quando estas 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 DSTs/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. Esta 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*.

Conforme destacam as citadas autoras, a educação em saúde tem papel relevante na promoção da saúde, ao buscar desencadear um processo de cuidado voltado para a resolução conjunta dos problemas de saúde, para além dos aportes higienistas cunhados nas ações institucionais tradicionais. Especificamente no que se refere às DSTs/AIDS, promover saúde através das práticas educativas é engendrar um processo de capacitação dos indivíduos e grupos para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, requerendo uma maior participação no controle desse processo. 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 (GUEDES; SOUZA, 2009).

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 este último aspecto continue presente em algumas práticas.

Nessa perspectiva é que entendemos a importância do trabalho desenvolvido pelas Equipes de saúde da Família, na perspectiva de contribuir com o processo de cuidado ao preconizar, a autonomia e o direito do usuário em se cuidar e ser cuidado, seja no plano individual, seja no plano coletivo.

4. A EXPERIÊNCIA JUNTO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB: Alguns Resultados

Conforme destacamos inicialmente, o relato de experiência aqui apresentado resulta do projeto de extensão, desenvolvido através da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), e que teve seu primeiro momento de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016, através do apoio da Pró- Reitoria de Extensão- PROEX, tendo sua renovação na Cota 2016-2017, atualmente em andamento.

Constituem-se objetivos de tal projeto, realizar ações que possibilitem a sensibilização, divulgação e esclarecimentos acerca da importância da prevenção das DSTs/AIDS; Promover ações socioeducativas que contribuam para a diminuição da contaminação em torno de tais doenças; interagir junto às comunidades locais com maior incidência de casos de DSTs/AIDS na perspectiva de possibilitar uma maior e melhor compreensão acerca do significado da vulnerabilidade social em contrair tais doenças; Estimular o desenvolvimento de ações integradas entre o Departamento de Serviço Social da UEPB, as comunidades locais, o Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Campina Grande– SAE, que vem participando como instituição colaboradora do

projeto e Unidades Básicas de Saúde da Família, com o intuito de atender os objetivos propostos no projeto.

Para tanto, adotamos uma metodologia participativa, dinâmica e dialógico-transformativa. Buscamos trabalhar com oficinas temáticas, mostra de vídeos, rodas de conversas e reflexões nas Unidades Básicas de Saúde, localizadas nas comunidades locais que participam do projeto, tendo como enfoque principal a sensibilização para tal problemática. A equipe do projeto vem contando com a participação de professores e alunos do curso de serviço social da UEPB, como também técnicos colaboradores, realizando encontros quinzenais e mensais para planejamento e avaliação das atividades propostas.

Cabe destacar que o referido projeto de extensão teve sua primeira fase, desenvolvida de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016, tendo sido realizado a partir de algumas etapas que fizeram parte de sua execução. Destacamos dentre estas: reunião com a equipe de trabalho no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS no Município de Campina Grande - SAE, objetivando discutir as ações propostas no projeto; capacitação da equipe de trabalho e planejamento das oficinas socioeducativas; contatos com os profissionais das UBSFs para sensibilização em relação ao projeto e Identificação das demandas.

Para as ações de intervenção desenvolvidas tanto na primeira fase do projeto, como na segunda fase, atualmente em andamento, contamos com a participação de alunas bolsista e voluntárias, da professora coordenadora do projeto, e com o apoio dos professores colaboradores e técnicos envolvidos, na elaboração de tais atividades.

As Unidades Básicas de Saúde que participaram inicialmente das ações foram: Unidade Básica de Saúde de Nova Brasília; Unidade Básica de Saúde Antônio Mesquita, localizada na comunidade de Monte Castelo e Unidade Básica de Saúde Horacina de Almeida, também localizada no bairro de Monte Castelo, no Município de Campina Grande/PB.

O público participante nas referidas Unidades foram usuários/as que buscam serviços como: teste rápido em HIV, gestantes e mulheres que participam do grupo de planejamento familiar. Foram abordadas em sua primeira etapa, temáticas como: Sexualidade na gestação; DST/AIDS, abordando questões como: tipos de doenças sexualmente transmissíveis com ênfase no HIV/AIDS e formas de contaminação e de prevenção.

A partir do desenvolvimento de tais atividades, foi possível identificar, conforme destaca Besen et al (2007), que a Estratégia Saúde da Família-ESF, pode ter a partir do espaço de suas Unidades Básicas de Saúde e da atuação dos profissionais de saúde que nelas atuam, um possível objeto de Educação em Saúde para o acesso da população às informações sobre sua saúde, construção da cidadania e busca de autonomia, podendo fomentar a socialização dos saberes no âmbito do processo saúde-doença, e dos determinantes da saúde da população. A ESF, vista como objeto de Educação em Saúde, tem como papel central uma prática educativa voltada para a promoção da saúde, como um conjunto de atividades orientadas a propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e a serviços sociais.

No entanto, cabe destacar que ainda são muitos os desafios para se avançar efetivamente no âmbito da educação e promoção à saúde numa perspectiva de empoderar a população. Faz-se necessário repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social; compreender que as verdadeiras práticas educativas só têm lugar entre sujeitos sociais e considerar a educação em saúde uma estratégia para a constituição de sujeitos ativos (BESEN et al, 2007).

Podemos identificar a partir da realização das ações desenvolvidas nas UBSs, anteriormente citadas, o pouco conhecimento da população no que se refere as DSTs/AIDS, apontando para a necessidade de um maior investimento em ações sócio-educativas no âmbito da ESF voltadas para tal temática. Foi possível perceber também em todas as Unidades Básicas onde desenvolvemos as atividades na primeira etapa do projeto, um tabu de se falar em sexualidade, um desconhecimento no uso do preservativo feminino por parte das mulheres e a dificuldade apontada na fala de algumas, em negociar com o parceiro o uso do preservativo.

É importante enfatizar também, durante a realização das atividades, nas comunidades que participaram inicialmente do projeto, a ausência dos homens em tais espaços. Apenas em uma atividade, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde de Nova Brasília, tivemos a presença de um homem que acompanhava sua companheira, durante a oficina que teve como tema: Formas de Contaminação e prevenção em torno das DSTs/AIDS. Tal fato, nos remete a necessidade de se trabalhar a questão da saúde do homem, como uma política que precisa avançar em sua efetividade.

Cabe destacar ainda, o teste rápido de HIV, que vem sendo implantado nas Unidades Básicas de saúde da Família. Nos espaços onde desenvolvemos tais atividades,

identificamos uma procura pouco significativa por tal serviço, indicando a necessidade de uma maior publicização deste no âmbito das UBSs, como também aponta para o fato, que grande parte da população ainda não se vê vulnerável em contrair as DSTs/AIDS.

Nessa perspectiva, é que buscamos dar continuidade a tais ações através da renovação de tal projeto, buscando atingir um número maior de comunidades com incidência das DSTs/Aids, objetivando contribuir com as ações de promoção a saúde da população a nível local.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados iniciais do projeto de extensão aqui apresentado, e que encontra-se atualmente em andamento, é possível afirmar que desenvolver ações voltadas à educação e promoção em saúde, requer trabalhar questões que vão além do biológico com a população, significa contribuir com o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde mediante o processo de empowerment e luta pelo alcance de estratégias que permitam um maior controle sobre suas condições de vida, individual e coletivamente.

Buss (2003 apud BESEN et al, 2007), chamam 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 particularmente à temática que vem sendo trabalhada em nosso projeto de extensão, cabe destacar a necessidade de um maior investimento em ações que possibilitem a diminuição da vulnerabilidade da população em torno de tais doenças, numa perspectiva que possa contribuir para a promoção e a educação em saúde, embasada no empowerment, ou seja, o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos), que poderá contribuir para a consciência política comunitária.

Cabe destacar ainda a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, no que se refere a tais demandas, na perspectiva de se avançar na lógica da Educação e Promoção à Saúde. Conforme ressaltamos no decorrer das reflexões aqui apresentadas, as Equipes de saúde da Família, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, podem 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 se desconstruir discursos permeados por uma educação voltada para as doenças e para a tentativa de mudança de comportamento dos indivíduos, através de uma abordagem vertical do processo saúde-doença.

No que se refere especificamente ao HIV/Aids, é importante ressaltar que a vulnerabilidade social em contrair tal doença está associada a uma série de fatores que podem ampliar ou diminuir as situações de risco. Dentre estes estão: A falta de acesso à informações e baixo nível de escolaridade traduzidos na dificuldade em se adotar práticas seguras.

Nesta perspectiva, buscamos destacar o papel fundamental das ações de promoção e educação em saúde, voltadas aos segmentos mais vulnerabilizados em contrair doenças sexualmente transmissíveis, a exemplo da AIDS. Entendemos, portanto, ser de extrema relevância um trabalho sócio-educativo junto às comunidades locais, visto que a informação ainda é o melhor caminho de enfrentamento e prevenção das DST's/AIDS.

Vale destacar ainda, que o desenvolvimento do projeto ora em andamento, vem se pautando na educação em saúde, tendo por base as contribuições de Vasconcelos (1997; 2001; 2002), circunscritas na referência teórica da educação popular freiriana. Neste sentido, entendemos a educação em saúde como um processo educativo baseado no diálogo entre saber científico e popular, bem como na interrelação entre profissionais, usuários(as) e demais sujeitos sociais envolvidos no processo, visando a ampliação das discussões e conhecimentos acerca da política pública de saúde e do direito à saúde, a partir dos interesses, do pensar e fazer cotidiano da população.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico aids/DST**, Brasília (DF), jul./set. 2015. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2015_internet_pdf_p__51315.pdf>. Acesso em: 10 maio 2015.

_____. Ministério da saúde - Secretária de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e hepatites Virais. **Boletim epidemiológico Aids/DST**, Brasília (DF), jan./jun. 2016. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de 2010**. Brasília, 2010.

BESEN,C.B.; NETTO,M.S.; ROS, M.A.. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Rev.Saúde e Sociedade**, v.16, jan./abr.2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Campina Grande). Disponível em:
<<http://www..sms.pmcg.pb.gov/dst aids>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

GALVÃO, J. **Aids no Brasil: a agenda da construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: 34, 2000.

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. **Rev. APS**, v. 12, n. 4, p. 388-397, out./dez. 2009

ROCHA, A. G. V. **A AIDS como expressão da questão social: a prática pedagógica do assistente social nos programas de prevenção de DST/Aids**. In. JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2.; 2005. São Luiz, 2005.

SANTOS, R. M. **O Serviço Social e a Exclusão/ Inclusão dos portadores de HIV/AIDS: demandas e desafios nos hospitais públicos**. 2005. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, Natal, 2005.

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

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.