

Denise Alves Guimarães¹
Cândida Amélia Marinho de Oliveira¹
Rânia Andrade Lima¹
Leandro César da Silva¹
Camila Reis Teixeira Avelar¹
Carlos Alberto Pegolo da Gama¹

**Education in health and
university extension:
discussing sexuality and STD/
HIV prevention**

**| Formação em saúde e extensão
universitária: discutindo sexualidade
e prevenção de IST/aids**

ABSTRACT | Introduction:

*An informed approach to sexuality is extremely important in health education and poses a challenge to health promotion. It requires methodologies that go beyond the traditional practices of information transmission. **Objective:** To report the experiences of a university extension project in light of health education research with a focus on sexuality and prevention of STD/HIV. **Methods:** Conversation circles were held along with training of health multipliers. A qualitative analysis of the content of the speeches recorded in the conversation circles were undertaken and questionnaires were used to survey knowledge, and attitudes about sexuality, sexual practices and prevention of STD/HIV and other diseases. **Results:** Prejudices and misinformation about sexuality were found among health professionals, academics and the general public. Additionally, we also observed: resistance to interdisciplinary work, together with severe lack of awareness of forms of contamination and treatment of STDs, even among by health professionals. This points to inequality in gender relations, thus contributing to increase female vulnerability and impairing proper preventive behaviors. **Conclusion:** The transmission of information is very important in sexuality and prevention of STD/HIV approach. Health education initiatives may be potentiated by the use of participatory methodologies that incorporate elements related to the beliefs, values, prejudices, affectivity and life history of the subjects involved in health education practices.*

Keywords | Health Education; Sexuality; Sexually Transmitted Diseases.

RESUMO | Introdução: A abordagem à sexualidade é de extrema relevância na formação e nas práticas em saúde e representa um desafio à promoção em saúde, uma vez que exige o emprego de metodologias que transcendam as práticas tradicionais de transmissão de informações. **Objetivo:** Relatar experiências de um projeto de extensão universitária em interface com a pesquisa na área de educação em saúde com foco em sexualidade e prevenção de IST/aids. **Métodos:** Foram utilizadas metodologias ativas de educação em saúde, objetivando-se promover mudanças na formação de estudantes e profissionais da área de saúde. Foram realizadas rodas de conversa; formação de multiplicadores; análises qualitativas do conteúdo das falas registradas nas rodas de conversa e aplicados questionários sobre conhecimentos, informações e atitudes sobre sexualidade, práticas sexuais e formas de prevenção de IST/aids e outras doenças relacionadas. **Resultados:** Foram observados dificuldades e preconceitos dos profissionais de saúde, acadêmicos e da população em geral para lidarem com os temas vinculados à sexualidade; à resistência ao trabalho interdisciplinar; e ao grande desconhecimento sobre as formas de contágio e tratamento das IST, até por parte dos profissionais de saúde; elementos que indicam desigualdade nas relações de gênero contribuindo para o aumento da vulnerabilidade feminina e comportamentos preventivos incipientes. **Conclusão:** A transmissão de informações é de suma importância na abordagem da sexualidade e prevenção de IST/aids. As ações de educação em saúde podem ser potencializadas pelo uso de metodologias participativas que incorporem elementos ligados às crenças, à moral, aos preconceitos, à afetividade e à história de vida dos sujeitos envolvidos nas ações de educação em saúde.

Palavras-chave | Educação em Saúde; Sexualidade; Doença Sexualmente Transmissível

¹Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O processo de formação universitária na área de saúde tem sido amplamente debatido atualmente, com o intuito de modificar o perfil dos futuros profissionais, visando à melhoria da atenção à saúde da população.

O modelo tradicional de ensino, com bases estabelecidas a partir do Relatório Flexner¹, no início do século XX, tem como características uma formação de base predominantemente biológica, com ênfase nas especialidades, na pesquisa experimental e na formação centrada no hospital. Esse paradigma de formação, denominado “biomédico”, influenciou significativamente a estruturação de cursos centrados na transmissão de conteúdos, sem conexão entre núcleos temáticos, com desvinculação entre ensino, pesquisa e extensão e focados na doença como prática de reabilitação curativa individual².

A crítica a esse modelo tem inspiração na década de 1920 na Inglaterra, com o Relatório Dawson³, que propunha o uso regular de serviços de Atenção Primária como campo de ensino para a formação em saúde. No Brasil, o movimento da Reforma Sanitária e a fundação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980 possibilitaram a consolidação da área de “Saúde Coletiva”^{4,5}, que propõe um novo paradigma para a formação em saúde com novas propostas pedagógicas e formas de interpretar o processo saúde-doença por meio da incorporação de aspectos subjetivos e das ciências sociais. Ampliando a visão sobre os fenômenos na área da saúde há um incentivo à interdisciplinaridade e tenta-se promover mudanças no modelo curativo, fomentando a promoção e prevenção da saúde, ações de reabilitação psicossocial e proteção da cidadania. Ao mesmo tempo, tenta-se superar o biologicismo e o modelo clínico hegemônico centrado no saber e prática médica na doença, nos procedimentos técnicos, no especialismo e na orientação hospitalar, passando a valorizar o cuidado, e não só a prescrição, avançando com a crítica à medicalização e ao “mercado da cura”^{6,7,8,9}.

Essa visão de saúde vem sendo incorporada pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) no Brasil¹⁰, que têm proposto uma série de ações conjuntas, visando influenciar o processo de formação nas Universidades por meio de mudanças pedagógicas e curriculares, tendo as Diretrizes Curriculares Nacionais e os princípios do SUS como norteadores. Essas iniciativas propõem que

o processo de ensino-aprendizagem ocorra durante todo o curso inserido e articulado à rede de serviços, valorizando a atenção primária, tendo uma concepção ampliada dos determinantes do processo saúde-doença e utilizando metodologias ativas que visem ao aprendizado do acadêmico, com a valorização do usuário. Destacam-se o Programa Nacional de Reorientação Profissional (PRÓ-SAÚDE), com foco nas mudanças institucionais e aproximação com o SUS, e o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-SAÚDE)¹¹, com projetos de intervenção a partir de situações concretas dos serviços, envolvendo professores, profissionais dos serviços e estudantes da área da saúde.

Considerando-se a complexidade e desafios atuais do setor saúde que demandam novas perspectivas de formação e práticas profissionais, destacam-se as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a aids como grandes problemas para a saúde pública mundial, sendo responsáveis por um aumento da demanda nos serviços e por diversas complicações clínicas que podem até levar à morte¹².

A política de enfrentamento das IST e da aids no Brasil foi reconhecida pela comunidade internacional e a experiência brasileira foi exportada para outros países, sobretudo para o continente africano. Foi um longo processo de aprendizado, tanto para os profissionais de saúde quanto para os movimentos organizados em torno da questão^{13,14}. Contudo, nos últimos anos, o Brasil vem enfrentando novos desafios em relação à epidemia de aids, como o crescente número de novos casos em populações de risco à infecção. O relatório divulgado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aids¹² aponta que as novas infecções por HIV aumentaram 11% de 2005 a 2013 no país.

O MS do Brasil realiza campanhas de prevenção que estão centradas em estratégias para promover mudanças de comportamento nos diferentes seguimentos da população, evitando as IST e aids. No entanto, essas campanhas têm seu objetivo alcançado apenas para parte do público-alvo, uma vez que as mudanças de comportamento exigidas podem não ser imediatas¹⁴ e a sexualidade continua sendo um tema de difícil abordagem. Aliado a isso, as IST e a aids ainda permanecem como estigma no imaginário da população, dificultando a troca de informações entre as pessoas em geral e, destes, com os profissionais de saúde¹⁵; refletindo-se até na dificuldade dos próprios profissionais de saúde em lidar com as questões que envolvem sexualidade,

práticas sexuais, preconceitos e estratégias de abordagem desses temas, muitas vezes vinculadas às deficiências do seu processo de formação^{16,17}.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo relatar as experiências acumuladas ao longo de três anos e meio de execução de um projeto de extensão em interface com a pesquisa, o qual buscou promover mudanças na formação de estudantes e profissionais já inseridos nos serviços de saúde. Para tanto, foram realizadas atividades de extensão em interface com a pesquisa, com foco no aprofundamento da compreensão acerca da temática da sexualidade e prevenção de IST/aids; de estratégias de prevenção e promoção em saúde e no desenvolvimento de metodologias participativas nas ações de educação em saúde.

A proposta desenvolvida tomou como fundamentação teórica as discussões desenvolvidas pela teoria crítica^{18,19,20}. Dessa perspectiva depreendem-se os desafios da educação em saúde voltada para a promoção de autonomia e emancipação dos sujeitos e coletividades voltados à promoção da saúde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA |

O Campus da Universidade Federal na qual foram desenvolvidas as ações relatadas no presente estudo foi criado em 2008 com cursos da área de saúde e possui currículos estruturados dentro das novas propostas sugeridas pelo MEC e MS do Brasil para a formação em saúde. Dessa forma, foram incorporados princípios pedagógicos atuais e novas técnicas de aprendizagem, especialmente nos cursos de Enfermagem e Medicina, cujos currículos buscaram integrar as áreas biológica, clínica e psicossocial, prevendo uma aproximação com o SUS, desde o início do curso. No curso de Medicina, especialmente a Unidade Curricular Bases Psicossociais da Prática Médica é responsável pela inclusão de conteúdos de Antropologia, Psicologia, Educação e os referenciais da Saúde Coletiva, os quais permitem o aprofundamento e ampliação das discussões sobre o processo saúde-doença. Tais características produziram avanços no processo de formação, buscando uma revisão do paradigma de formação tradicional pautada no modelo biomédico.

No ano de 2012, este mesmo Campus aprovou o projeto “Educação em Saúde: sexualidade e prevenção de doenças

sexualmente transmissíveis e aids” (PRÓ/PET SAÚDE), que foi fortalecido por meio do apoio financeiro recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) –, estruturando-se como extensão em interface com a pesquisa.

Destacando a relevância do caráter interdisciplinar para o trabalho e formação em saúde, a equipe do projeto constituiu-se de dois professores pesquisadores (coordenador e vice-coordenador) e seis profissionais do serviço (preceptores) vinculados às áreas de Psicologia, Medicina, Enfermagem e Odontologia, e ainda de 38 estudantes bolsistas e voluntários dos cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia do CCO/UFSJ. O projeto foi desenvolvido no período de agosto de 2012 a dezembro de 2015.

Na área da extensão universitária foram realizadas ações que buscavam a promoção da saúde e qualidade de vida, incluindo ações educativas pautadas na participação da população e que tinham como objetivo promover a reflexão, construção e a apropriação de conhecimentos, visando à transformação de atitudes e comportamentos ligados à sexualidade, a práticas sexuais e à prevenção de IST e aids.

As ações de extensão foram organizadas em dois eixos: 1) as rodas de conversa com diferentes grupos nas regiões abordadas; e 2) as ações de educação permanente em saúde com os profissionais da Rede de Atenção.

A metodologia de roda de conversa, escolhida para o trabalho com grupos, propôs o compartilhamento e discussão de formas de pensar, sentir e agir, uma vez que os problemas de saúde têm relação com valores, emoções e práticas cotidianas. É um método essencialmente dialógico e participativo que defende o princípio da emancipação e pontua a necessidade de rompimento com atitudes modeladoras de comportamentos entre os profissionais de saúde, substituindo-as por atitudes emancipadoras. É preciso deixar de ser detentor do saber e passar a ser mediador para o saber²¹. Nesse sentido, considerando-se que essa metodologia representa uma estratégia de educação em saúde que pode ir além da transmissão da informação, as rodas de conversa tiveram a participação de um mediador que a partir de um tema proposto em uma dinâmica ou atividade lúdica, construía com o grupo situações adequadas para a expressão de opiniões, debates, troca de ideias e convívio com diferentes formas de

conhecimento. Além disso, contava com dois observadores que registravam as falas-chave para análise posterior.

Foram realizadas 36 rodas de conversa no período de novembro/2012 a fevereiro/2014, com grupos heterogêneos formados com base nas faixas etárias, gênero, profissão, grau de escolaridade, renda e situação conjugal. No conjunto das rodas participaram 183 pessoas, sendo 69 homens e 114 mulheres. As instituições abordadas foram escolas de ensino regular e vinculadas ao Programa de Educação de Jovens e Adultos; instituições de ensino superior; de saúde; de serviço social; empresas privadas e instituições de recuperação de dependentes químicos. Foram incluídas todas as instituições que aceitaram o convite feito pelos integrantes do projeto.

As rodas tiveram a duração média de 80 minutos, havendo flexibilidade na quantidade de encontros, que foram acordados pelo grupo e variavam de duas a quatro vezes. O número de participantes variou de 12 a 20 pessoas, reunidas em torno de um ou mais aspectos em comum (vinculação institucional, sexo, idade e grau escolaridade). Foram discutidos nos grupos os seguintes temas: sexo, sexualidade, educação sexual, IST/aids, gravidez na adolescência, relações de gênero, preconceito, violência, planejamento familiar e diversidade sexual. À medida que emergiam dúvidas, os preceptores e acadêmicos inseriam momentos informativos ou planejavam um encontro complementar às rodas de conversa. Ao final da realização dos encontros foi reservado um espaço para a avaliação da experiência, envolvendo os participantes das rodas de conversa, levando-se em consideração aspectos da metodologia e do conteúdo.

Esta atividade avaliativa foi muito importante no amadurecimento do grupo responsável pela condução do projeto, pois a metodologia utilizada pressupunha uma reflexão e um posicionamento a respeito do lugar do saber, das relações de poder e da construção conjunta do saber. Percebeu-se uma dificuldade inicial dos acadêmicos e demais profissionais envolvidos neste reposicionamento e no abandono das formas tradicionais de transmissão de conteúdos. Na medida em que o trabalho foi se desenvolvendo, o grupo passou a perceber diferentes aspectos da diversidade social e que essas diferenças estavam relacionadas a elementos como idade, sexo, gênero, classe social, origem e história de vida. Com esse entendimento, aos poucos o grupo aprimorou o planejamento das ações de extensão, considerando a diversidade e especificidade

de cada realidade e propondo diferentes estratégias para abordagem de grupos mais homogêneos, como os de adolescentes, de idosos, de gestantes, de pessoas casadas e também para os grupos que tinham composição mais heterogênea.

Seguindo-se os princípios e diretrizes da atividade extensionista²², cabe destacar outros aspectos importantes propiciados para a formação da equipe extensionista: 1) possibilidades de reflexão e crítica acerca da construção do conhecimento; 2) análise acerca da hierarquização entre conhecimento acadêmico e conhecimento extramuros da universidade, bem como a necessidade de superá-la; 3) compreensão de que a ciência constrói o mundo a partir de modelos que, muitas vezes, não se encaixam na realidade. Esse tensionamento entre teoria e realidade tem o potencial de produzir também a reflexão e mudanças nas formas de pensar e agir no mundo.

Das discussões desenvolvidas com os participantes das rodas destacam-se o grande desconhecimento quanto às IST; tabus e preconceitos vinculados à sexualidade e diversidade de orientação sexual; desigualdade na relação de gênero, com grande impacto na vivência da sexualidade das mulheres, principalmente, no que diz respeito às possibilidades de negociação do uso de preservativo com seus parceiros; os ideais de amor romântico como garantia de relação monogâmica e proteção contra as IST/aids.

Destacam-se ainda as potencialidades das discussões desenvolvidas com os grupos para a problematização e reformulação de conceitos, opiniões, pontos de vista e comportamentos adotados, expressos pela maioria dos participantes no processo final de avaliação dos encontros. Registraram-se os ganhos dos participantes em relação à abordagem do tema e à forma como foram desenvolvidas as rodas de conversa.

A partir do amadurecimento do grupo do projeto com o desenvolvimento das rodas de conversa, foram organizadas atividades de educação permanente com profissionais da Atenção Primária do município, que tiveram como objetivo formá-los para atuarem como multiplicadores habilitados a trabalharem com a metodologia de rodas de conversa e com temas vinculados à sexualidade. Essa estratégia de formação permanente buscou estabelecer uma reflexão crítica acerca das diferentes realidades com as quais os profissionais entram em contato no seu cotidiano de trabalho, problematizando as relações de poder nas

práticas de saúde e os desafios para lidar com temas de difícil abordagem.

As atividades de Educação Permanente em Saúde foram realizadas com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pertencentes a dois serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município. A partir das experiências construídas pelos ACS como participantes de rodas de conversa, estariam então habilitados a realizar rodas de conversa com adolescentes de escolas públicas localizadas na área de abrangência das ESF participantes do projeto sobre os temas relacionados à sexualidade e à metodologia participativa.

A primeira parte da intervenção consistiu na execução das rodas de conversa com 12 ACS e três enfermeiros, divididos em duas equipes. Foram seis encontros abordando temas como sexualidade, gravidez, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, IST/aids e metodologia da roda de conversa. As rodas de conversa para a capacitação dos ACS foram conduzidas por acadêmicos do projeto, divididos em duas equipes. Na capacitação houve momentos em que se incentivou a reflexão e outros, em que a informação foi abordada de maneira técnica para melhor sistematização de conhecimentos e informações, propiciando a formação dos ACS como multiplicadores.

Na segunda parte da intervenção, os ACS realizaram as rodas de conversa com alunos de ensino médio de duas escolas públicas do município. Ao todo foram realizadas rodas com seis grupos de aproximadamente 20 alunos, em um total de 120 alunos. Os temas abordados foram: adolescência, sexualidade, IST, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência.

O trabalho incentivou a discussão sobre a adolescência e sexualidade, promovendo maior aproximação entre as equipes da ESF e os alunos do ensino médio. A metodologia adotada foi fundamental para o processo, e a problematização dos temas discutidos e permitiu que o grupo criasse um espírito de crítica e pesquisa, deixando de lado seus valores pessoais em prol da imparcialidade do profissional de saúde. Destacam-se a falta de preparo e capacitação dos ACS em relação ao tema, os tabus e preconceitos vinculados à sexualidade na adolescência. A maioria dos ACS não tinha informações básicas sobre as IST e considerava a gravidez na adolescência um erro que deveria ser solucionado pela orientação de que os adolescentes não tivessem relação sexual antes do

casamento. Na análise de muitos ACS, a orientação sobre abstinência sexual se sobreponha às possibilidades de orientações sobre sexo e sexualidade que propiciassem que os adolescentes tivessem posições críticas e autônomas a respeito desse aspecto de suas vidas.

A metodologia das rodas de conversa propiciou o aparecimento de vários relatos e posições que permitiram um maior aprofundamento do tema, a reflexão crítica acerca dos preconceitos vinculados à sexualidade e adolescência, a discussão a respeito de outras visões de mundo e, assim, o crescimento e o desenvolvimento do senso crítico entre os participantes.

Ao acompanhar os ACS como mediadores das rodas de conversa nas escolas públicas percebeu-se uma dificuldade inicial dos mesmos em conduzir a proposta, uma vez que estavam pouco familiarizados com metodologias participativas. No decorrer do processo, assumiram progressivamente o papel de mediadores e obtiveram melhores resultados na condução das discussões.

O contato dos ACS com os adolescentes mostrou-se muito produtivo, uma vez que estes demonstraram a necessidade e o interesse por informações e discussões sobre os temas abordados. A escolha metodológica se mostrou positiva, uma vez que os adolescentes se envolveram mais, discutindo sobre o assunto com mais liberdade e esclarecendo suas dúvidas e curiosidades. Notou-se que permitir a participação dos adolescentes, ouvir seus desejos, dúvidas e formas de analisar e perceber suas realidades e reconhecer sua autonomia são formas efetivas de concretizar a aproximação entre os adolescentes e os serviços de saúde.

A área da pesquisa envolveu dois componentes: 1) análise qualitativa das falas dos participantes das rodas de conversa; e 2) aplicação de questionários. As propostas envolvendo a pesquisa foram submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovadas sob Parecer de nº. 131.321 de 07/11/2012, CAAE: 08602812.0.0000.5545, sendo resguardados todos os preceitos e procedimentos éticos.

O componente qualitativo da pesquisa buscou analisar as discussões dos participantes de rodas de conversa sobre sexualidade, prevenção de IST/aids e relações de gênero. As falas-chave registradas nas rodas de conversa foram analisadas e categorizadas a partir do referencial da análise de conteúdo²³.

Das análises realizadas destacam-se as categorias que emergiram: 1) conhecimentos em relação às IST e HIV/aids; 2) dificuldades de uso do preservativo; 3) desigualdade nas relações de gênero; 4) prevenção e proteção às IST e os ideais de amor romântico.

Em síntese, destaca-se que, do conjunto das falas agrupadas nessas categorias, vários são os elementos inter-relacionados que compõem a complexa realidade do atual contexto da epidemia de HIV/aids, especialmente relacionados ao processo de feminização da epidemia e à vulnerabilidade feminina. Foi possível constatar que ainda há uma precariedade em relação às informações sobre IST e HIV/aids ou sobre o uso destas informações por parte de muitas mulheres, de forma a garantir sua saúde. O uso de preservativo entre casais estáveis é um tema de difícil discussão entre eles, especialmente porque os motivos alegados para a não utilização do preservativo têm suporte na ideia de confiança na fidelidade dos parceiros, que se sustenta nos ideais de amor romântico. As falas das participantes evidenciaram uma realidade de intensa desigualdade nas relações de gênero, na qual a submissão e repressão feminina vinculadas à sexualidade e práticas sexuais encontraram-se bastante acentuadas, principalmente quando se trata de relacionamentos estáveis, nos quais a relação de confiança se vê ameaçada diante da solicitação do uso de preservativo.

Em consonância com a literatura nacional e internacional, foi possível perceber que as mulheres participantes das rodas de conversa representaram um grupo mais vulnerável às IST/aids ao relatarem que a negociação com o parceiro sobre o uso do preservativo é quase sempre difícil ou impossível^{2,25}.

O componente quantitativo da pesquisa buscou levantar conhecimentos, informações e atitudes sobre sexualidade, práticas sexuais e formas de prevenção de IST/aids e outras doenças relacionadas. Utilizou-se um questionário adaptado da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP) do Ministério da Saúde do Brasil, a qual foi desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz²⁴. Os dados foram analisados no programa IBM SPSS *Statistics* 22.0.

Foram aplicados 403 questionários em adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Os resultados da análise quantitativa apontaram para um alto grau de desconhecimento ou de equívocos dos participantes em relação às afirmativas apresentadas sobre as formas de transmissão, prevenção, tratamento e cura de IST como sífilis, hepatites, gonorréia e

papiloma vírus humano (HPV). Entretanto, registraram-se altos índices de acertos (acima de 80%) dos participantes em relação às afirmativas apresentadas sobre as formas de transmissão, prevenção, tratamento e cura do HIV/aids. Esses resultados evidenciam tanto a efetividade dos investimentos do MS do Brasil na divulgação das informações sobre HIV/aids quanto a necessidade da ampliação desses investimentos para as outras IST, visto que muitas delas têm prevalência maior que o HIV/aids e colocam os indivíduos em situação de maior risco e vulnerabilidade para se contaminarem por este último.

Ao término do projeto foi realizada avaliação do mesmo com todos os membros da equipe, utilizando-se de instrumento construído para esta finalidade. A avaliação dos acadêmicos continha um bloco específico voltado para o impacto na formação dos estudantes. Este impacto foi avaliado como muito bom por 84% dos estudantes e bom pelos demais. Em relação aos aspectos positivos para a formação, 74% citaram o ganho de conhecimentos para a prática profissional. Outros apontamentos foram: o contato direto com o ser humano, ganho de conhecimentos sobre a produção científica, maior organização dos seus horários, enfoque no processo de educação em saúde e maior abordagem de temas pouco abordados na graduação. Entre os pontos negativos, a maioria afirmou não haver nenhum ou fez referência ao pouco tempo disponível na graduação para se dedicar às atividades do projeto.

A maioria dos acadêmicos avaliou a metodologia de roda de conversa como muito boa e muitos afirmaram que as discussões das rodas são aplicáveis para a vida e que representaram um ganho de conhecimento por meio da troca de experiências e a reflexão pessoal. Esta avaliação também apresentou os mesmos resultados por parte dos profissionais dos serviços de saúde envolvidos na execução do projeto.

DISCUSSÃO |

O desenvolvimento do projeto propiciou diversas reflexões e transformações na maneira de compreender o processo de formação em saúde e suas repercussões na sociedade. A integração entre as atividades de pesquisa e extensão tem o potencial de evidenciar a distância existente entre o ambiente da produção científica universitária e o grau de apropriação dessa produção pela sociedade. O projeto

desenvolvido buscou aproximar essas duas realidades de forma a produzir compartilhamento de saberes. Foi possível perceber que a dificuldade começa na própria universidade com a constatação de que os diversos campos e saberes resistem ao trabalho interdisciplinar. Neste sentido, a formação do grupo envolvendo acadêmicos, professores e profissionais da saúde de diferentes áreas propiciou um ambiente diferenciado, em que era comum o aparecimento de conflitos relacionados a diferentes formas de entender os fenômenos e como abordá-los.

Outro ponto importante na reflexão foi o contato com o SUS e Políticas Públicas de Saúde na realidade na qual a universidade está inserida, uma vez que o projeto permitiu o acompanhamento da problemática da sexualidade e das IST nos diversos pontos do sistema, desde a atenção primária, passando pelo Serviço de Assistência Especializada em IST/aids (SAE) e até o hospital. Os acadêmicos puderam identificar diversos problemas da rede de saúde do município, tais como a falta de integração na rede, ausência de referência e contrarreferência, ausência de protocolos referentes às diversas IST, e a falta de comprometimento de muitos profissionais. Constatou-se que essa fragilidade da rede tem como contrapartida uma população desinformada e sem consciência de seus direitos, aumentando sobremaneira o grau de vulnerabilidade. A percepção da dificuldade de concretização das políticas públicas propostas pelo nível federal provocou um intenso debate no grupo.

Uma das questões que eram recorrentes nas discussões do grupo estava ligada às dificuldades metodológicas encontradas para promover mudanças de comportamento. Constatou-se em diversos momentos que a transmissão de informação por si só não muda comportamento e que, para se conseguir essa mudança, faz-se necessária a introdução de metodologias mais participativas que incorporem elementos ligados às crenças, à moral, aos preconceitos e à afetividade das pessoas. Na medida em que o grupo teve essa percepção, foi dada a oportunidade para que os participantes dos diversos espaços criados (rodas de conversa, palestras e eventos) pudessem manifestar seus pontos de vista que eram, de maneira muito ética, tensionados e relativizados, produzindo reflexão. Para além da transmissão da informação, a educação em saúde precisa comprometer-se com a compreensão ampliada acerca das maneiras como os elementos da cultura influenciam a adoção e a permanência de comportamentos que expõem os sujeitos e coletividades a situações de risco e de vulnerabilidade²⁶. A partir disso, a educação em saúde pode se constituir da oportunidade de os

sujeitos pensarem criticamente a maneira como constroem o seu cotidiano e o tipo de desconstrução necessária rumo a uma mudança de comportamento.

A questão dos preconceitos ligados à sexualidade e às IST e aids apareceu em quase todas as atividades. Em um primeiro momento esse tema foi trabalhado no próprio grupo extensionista, pois identificamos vários comportamentos e concepções vinculados ao pensamento estereotipado. Aos poucos o grupo foi se desenvolvendo para aprender a perceber seus próprios preconceitos que tanto podem interferir nas práticas em saúde e empreender reflexões e práticas mais complexas em relação aos movimentos sociais que defendem as minorias sexuais.

Na perspectiva da escola de Frankfurt, o preconceito é constituído por aspectos psíquicos e sociais e está associado aos imperativos sociais de adaptação dos sujeitos envolvidos. Ele se constitui a partir de um processo de generalização de características supostas a um determinado grupo para todos os indivíduos pertencentes a ele e pelas relações sociais mediadas por estereótipos^{19,20}.

A forma mais característica em que os sujeitos se relacionam com a sociedade atual é por meio dos estereótipos, ou seja, por meio de conteúdos específicos, rígidos, fixos e imutáveis e que estão relacionados a determinado objeto. De um lado, esses estereótipos responderiam às nossas necessidades de alcançar o sucesso; de buscar a certeza; de buscar a valorização do “eu” de acordo com as perspectivas de competitividade da sociedade atual. Por outro lado, o sujeito lança mão da estereotipia de pensamento e da consequente simplificação da realidade gerada por essa, para suportar o sofrimento gerado por uma cultura que mostra sua irracionalidade na medida em que coloca em primeiro plano o atendimento a interesses que são alheios e, muitas vezes, contrários aos de seus membros²⁷.

Os estereótipos definem, portanto, comportamentos vinculados às relações de gênero e uso de preservativos, o que muitas vezes acaba por expor os sujeitos a situações de maior risco e vulnerabilidade vinculadas às IST e aids. Como conteúdos rígidos e imutáveis, fixam as formas de pensar e agir em relação ao desejo, ao prazer, às práticas sexuais e ao entendimento do que seja o cuidado com a saúde e com o próprio corpo. Nessa medida, os estereótipos vinculados ao sexo e sexualidade dificultam ou impedem que os sujeitos construam conhecimentos e práticas sobre esses temas para além dos estereótipos.

Considerando tais discussões, reafirma-se a necessidade de conduzir ações de educação em saúde que ampliem o campo de discussão, incorporando a temática da sexualidade, os preconceitos que a cercam; a necessidade de que os diferentes atores sociais dialoguem e possam explicitar seus conhecimentos, referências e visões de mundo e a necessidade de ir além da perspectiva de prevenção, focada na transmissão de informações sobre comportamentos de risco e comportamentos seguros.

Avalia-se que as escolhas metodológicas para a condução do conjunto de atividades do projeto propiciaram ultrapassar determinadas barreiras entre diferentes grupos e questionar as relações de poder presentes nos encontros. Seja entre professor e acadêmicos, entre professor e profissionais de saúde ou entre todos esses e a população. As propostas na área da saúde costumam ser acompanhadas de imposição de ideias, tratamentos e estilo de vida. À medida em que se conseguir transformar essa situação, será possível produzir uma zona de contato que permitirá o aparecimento de espaços de interlocução e troca. Considerando o presente projeto desenvolvido e aqui relatado, no qual a maioria dos acadêmicos participantes é do curso de Medicina, o exercício de metodologias participativas e ativas produz grande impacto, uma vez que a formação tradicional é pautada em relações de poder muito hierarquizadas, com supremacia dos saberes médicos aos demais. Estudos com este delineamento permitem que seja dada oportunidade para que os futuros profissionais desenvolvam habilidades de trabalho em equipes multidisciplinares, perspectiva tão fundamental para o avanço na promoção de saúde.

AGRADECIMENTOS |

À FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, e ao MINISTÉRIO DA SAÚDE – PRÓ/PET SAÚDE.

5. REFERÊNCIAS |

1. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to The Carnegie Foundation For the Advancement of Teaching. New York: The Carnegie Foundation For the Advancement of Teaching; 1910.
2. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(4):492-99.
3. Dawson B. Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920: informe provisional presentado al Ministerio de Salud de La Gran Bretaña em 1920 por el Consejo Consultivo de Servicios Médicos y Afines. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1964.
4. Mello GA, Viana ALA. Uma história de conceitos na saúde pública: integralidade, coordenação, descentralização, regionalização e universalidade. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2012; 19(4):1219-39.
5. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2014; 21(1):15-35.
6. Feuerwerker LCM. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Rev Bras Educ Médica.* 2007; 31(1):3-4.
7. Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Rev Ciênc Saúde.* 2008; 1(1):9-23.
8. Guedes CR, Nogueira MI, Camargo Junior Kenneth R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; 11(4):1093-103.
9. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004; 14(1):41-65.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório do seminário sobre incentivos às mudanças na graduação das carreiras da saúde: caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde - diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
11. Haddad AE, Campos FE, Freitas MSBF, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde). *Cadernos ABEM.* 2009; 5:6-12.

12. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Internet]. The Gap Report [acesso em 7 ago 2014]. Genebra: UNAIDS; 2014. Disponível em: URL: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf>.
13. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface (Botucatu)*. 2002; 6(11):11-24.
14. Marques MCC. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2002; 9(Supl.):41-65.
15. 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):229-235.
16. Camilo VMB, Freitas FLS, Cunha VM, Castro RKS; Sherlock MSM, Pinheiro PNC, et al. Educação em saúde sobre DST/aids com adolescentes de uma escola pública, utilizando a tecnologia educacional como instrumento. *DST J Bras Doen Sex Transm*. 2009; 21(3):124-28.
17. Shimma E, Nogueira-Martins MCF, Nogueira-Martins LA. The experience of infectologists faced with death and dying among their patients over the course of the AIDS epidemic in the city of São Paulo: qualitative study. *São Paulo Med J*. 2010; 128(2):74-80.
18. Adorno TW. Educação e emancipação. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1995.
19. Crochík JL. Preconceito, indivíduo e sociedade. *Temas Psicol*. 1996; 4(3):47-70.
20. Crochík JL. Perspectivas teóricas acerca do preconceito. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.
21. Afonso MLM. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2013.
22. Universidade Federal de Santa Catarina. Política Nacional de Extensão Universitária. Florianópolis: UFSC; 2015.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
25. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(4Suppl. 0):88-95.
26. Ayres JRCM, França JRI, Calazans GJ, Filho HCS. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência*. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p. 117-39.
27. Crochík JL. Preconceito, indivíduo e cultura. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.

Correspondência para/ Reprint request to:

Denise Alves Guimarães

R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400,

Divinópolis/MG, Brasil

CEP: 35501-296

E-mail: alvesguimaraesdenise@gmail.com.br

Submetido em: 28/10/2016

Aceito em: 14/03/2017