

Márcio Teixeira Braga¹
Rafael Nicolau Carvalho¹
Elisângela Braga de Azevedo²
Lorena de Farias Pimentel Costa²
Camilla de Sena Guerra¹
Patrícia Barreto Cavalcanti¹

Counseling in focus: challenges and perspectives of counseling on HIV/AIDS

| Aconselhamento em foco: desafios e perspectivas de aconselhamento em HIV/AIDS

ABSTRACT | Introduction: *HIV/AIDS has been characterized as a public health problem in our country, therefore, new services for prevention, diagnosis and treatment were implemented by public managers to improve the living conditions and health of their patients, as an example, the Counseling and Testing Centers (ATC). Objective:* *This study aimed to analyze the impacts of pre-test counseling on STD/HIV/AIDS among users who underwent HIV testing with counseling at Specialized Assistance Service (EAS) Hospital Complex specializing in infectious diseases.*

Methods: *This is an exploratory qualitative approach. The collection of empirical material occurred in October and November 2010 and was held in the city of João Pessoa/PB/Brazil.*

It was used techniques to collect empirical observation unsystematic, systematic observation, field diary, and semistructured interviews with 20 subjects of both sexes aged over 18.

The study followed the recommendations in Resolution 196/96 of the National Health Council.

Results: *The results showed the benefits of the Counseling and Testing Center, explicit still getting a high number of people who are at risk of HIV infection through sexual relation, without using a condom.*

The time of counseling served as a warning about the risks and severity of exposure.

Conclusion: *Counseling has a high degree of effectiveness from the promotion of reflection of people that passed through the service.*

Keywords | *Counseling; AIDS Serodiagnosis; Health Services.*

RESUMO | Introdução: O HIV/AIDS tem sido caracterizado como um problema de saúde pública em nosso país, com isso, novos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento foram implantados pelos gestores públicos, visando a melhorar as condições de vida e saúde dos seus portadores. Como exemplo, citam-se os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). **Objetivo:** Este estudo objetivou analisar os impactos do aconselhamento pré-teste na prevenção de DST/HIV/AIDS entre os usuários que realizaram a testagem sorológica com aconselhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Complexo Hospitalar especializado em doenças infectocontagiosas. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. A coleta do material empírico deu-se em outubro e novembro de 2010 e foi realizada no município de João Pessoa/PB/Brasil. Foram utilizadas, como técnicas para a coleta do material empírico, a observação assistemática, a observação sistemática, o diário de campo, e entrevista semiestruturada com 20 sujeitos de ambos os sexos, maiores de 18 anos. A pesquisa seguiu as recomendações emanadas na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Os resultados evidenciaram os benefícios do Centro de Testagem e Aconselhamento, ficando explícito ainda o alto número de pessoas que estão expostas ao risco de contaminação pelo HIV, por meio da relação sexual, sem o uso do preservativo. Assim, o momento do aconselhamento serviu de alerta sobre os riscos e a gravidade da exposição. **Conclusão:** O aconselhamento apresenta um elevado grau de eficácia a partir da promoção de reflexões das pessoas que passaram pelo serviço.

Palavras-chave | Aconselhamento; Sorodiagnóstico de HIV; Serviços de Saúde.

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

²Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande/PB, Brasil.

INTRODUÇÃO |

No Brasil, a mudança de perfil da população infectada pelo HIV/AIDS encontra-se diretamente relacionada com fatores ligados à heterossexualização, vulnerabilidade feminina, pauperização e interiorização. Assim, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de DST e AIDS, implantou diversas modalidades de atendimento, tanto na área de prevenção quanto no diagnóstico e tratamento da doença¹.

Diante disso, diretrizes e ações de intervenção foram estabelecidas com o intuito de direcionar responsabilidades aos diversos níveis de esfera governamental, na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando, com isso, a implantação de serviços alternativos à assistência convencional, por meio de conceitos individualizados de níveis de atenção, resolubilidade diagnóstico-terapêutica, em busca da obtenção da melhoria na qualidade de vida dos pacientes e racionalização de recursos humanos e financeiros.

Deu-se, então, a criação de serviços específicos de atendimento aos portadores de HIV/AIDS, como os Serviços de Assistência Especializada (SAE), Serviços de Atendimento Domiciliar Terapêutico (ADT), Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e os Hospitais-Dia (HD). Tais serviços têm atendido à demanda relativa às infecções pelas DST/AIDS de modo a constituir uma rede especializada em saúde².

A presença significativa das DST/AIDS no País e o aumento dos diagnósticos positivos com infecção pelo HIV nos serviços de saúde, principalmente nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), têm despertado a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias e abordagens de prevenção mais eficazes, donde se destaca a estratégia do aconselhamento em DST/AIDS.

Evidencia-se, portanto, que, desde os primeiros casos de HIV no Brasil, tentou-se investir na estratégia do aconselhamento como modo de melhorar o diagnóstico da doença, tendo em vista as dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com as questões relativas à infecção³.

No entanto, vale salientar que os primeiros casos de HIV/AIDS ocorreram em meados dos anos de 1977 e 1978. Foram registrados nos Estados Unidos (EUA), Haiti e África Central, mas foram definidos como AIDS apenas em 1981, quando se classificou a descoberta como uma nova síndrome. Em 1980, foi registrado o primeiro caso no Brasil, em São Paulo, mas só em 1982 foi classificado como AIDS⁴.

De acordo com o boletim epidemiológico do ano de 1980, até junho de 2010, no Brasil, foram notificados 592.914 casos acumulados de AIDS. Nesse mesmo período, foram registrados, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 217.091 óbitos por AIDS no País. Estima-se que, 630 mil pessoas entre 15 e 49 anos, em 2006, eram portadoras do vírus HIV/AIDS no País⁴.

Até junho de 2012, o Brasil apresentou uma incidência de 656.701 casos registrados de AIDS. Quanto à sua taxa de incidência, identificou-se uma demanda de 20,2 casos por 100 mil habitantes. Registra-se, também, que, entre 2001 e 2011, as Regiões Sul, Norte, Centro-Oeste e Nordeste foram as que mais apresentaram crescimento, assim, respectivamente: 30,9; 20,8; 17,5; e 13,9. No entanto, cabe elucidar que a maior acumulação de casos se concentra na Região Sudeste (56%)⁵.

A incidência supracitada, quando aliada ao preconceito associado à doença, remeteu o Ministério da Saúde a implantar o Programa Nacional de AIDS, o qual viabilizou que as estratégias de testagem e aconselhamento ocupassem destaque nas ações de prevenção ao final dos anos de 1980, a partir da criação do Centro de Orientação e Apoio Sorológico (Coas)⁶.

O Coas atuava com equipe multidisciplinar formada por enfermeiros, médicos, profissionais de saúde mental, assistentes sociais, educadores, dentre outros, e tinha por objetivo desviar a demanda dos bancos de sangue das pessoas que tinham interesse exclusivo em identificar sua sorologia e oferecer um serviço público de saúde na oferta da testagem Anti-HIV gratuita, anônima e sigilosa, no intuito de facilitar a realização dos exames².

Nos anos de 1990, ocorreram novas reflexões e mudanças nos princípios dos centros de testagem que resultaram em novas propostas e diretrizes de trabalho. Em 1997, o Coas passou a se chamar Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), caracterizados por serem unidades de saúde pública especializadas em testagem sorológica em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), com ênfase para o HIV/AIDS⁷.

No País, as políticas públicas vigentes, no contexto atual do Ministério da Saúde, têm como objetivo e desafio a prevenção das DST/HIV e AIDS e a formação da consciência voltada para autonomia da população em busca da quebra da cadeia de sua transmissão.

O aconselhamento vem sendo utilizado em diferentes áreas do conhecimento, como a área da saúde, trabalho, orientação vocacional, educação e até como opção na terapêutica de problemas afetivo-emocionais⁸. Diferentemente da

indicação de sua terminologia, o “aconselhamento” não representa a prática de dar conselhos, mas estabelecer um diálogo que tem por objetivo proporcionar ao indivíduo condições para que avalie seus próprios riscos e encontre meios realistas de enfrentar os problemas relacionados às DST/HIV/AIDS⁹.

No Brasil, o aconselhamento oferecido pelos programas governamentais é realizado por profissionais de saúde devidamente treinados e é destinado a quem deseja ou tem indicação de realizar tal teste. Se desenvolvido adequadamente, poderá induzir a uma relação de confiança entre o profissional e o usuário, tornando o indivíduo sujeito ativo no processo de prevenção e cuidado de si¹⁰.

Logo, entende-se que o aconselhamento é uma prática complexa, baseada num discurso com proposta de mudança na atitude individual dos sujeitos (autonomia e autogestão dos sujeitos). É constituído por um conjunto de informações relativas às DST/HIV/AIDS, na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, além de proporcionar uma correta interpretação do resultado do teste Anti-HIV¹¹.

Pode-se afirmar que a prática do aconselhamento tem desempenhado um papel importante no contexto da epidemia de AIDS no Brasil e tem se afirmado como um campo de conhecimento estratégico na qualidade do diagnóstico, bem como na atenção à saúde dos usuários que buscam conhecer seu estado sorológico⁸⁻¹¹.

Todavia, a efetivação dessa prática tem se tornado um desafio constante em frente ao novo perfil da doença no País, haja vista o déficit na qualidade dos serviços de saúde, as dificuldades dos profissionais aderirem à prática do aconselhamento e a desarticulação desse serviço com a atenção básica, principalmente pelo fato que o aconselhamento tem acontecido prioritariamente nos serviços especializados.

Portanto, este estudo é relevante por levar a uma reflexão aos profissionais que realizam o aconselhamento, a partir de como os usuários estão assimilando, entendendo, com isso, quais as reais mudanças em suas vidas quanto à prevenção em DST/HIV/AIDS, fato que poderá levar às novas reflexões e inovações no processo de aconselhamento por parte dos profissionais, para sua melhor eficácia no atendimento aos usuários que procuram conhecer sua condição sorológica.

Assim, como base nessas considerações, o estudo tem como objetivo analisar os impactos do aconselhamento pré-teste na prevenção de DST/HIV/AIDS entre os usuários que realizaram a testagem sorológica (exame Anti-HIV) com aconselhamento no Serviço de Assistência

Especializada (SAE) do complexo hospitalar especializado em doenças infectocontagiosas da rede pública de saúde do Estado da Paraíba.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. A coleta do material empírico deu-se de outubro a novembro de 2010 e foi realizada no Serviço de Assistência Especializada (SAE) de um Complexo Hospitalar especializado em doenças infectocontagiosas, localizado no município de João Pessoa/PB/Brasil. Tal serviço foi implantado no município no final da década de 1980 e atende à demanda referenciada pelos profissionais que atuam no município e cidades circunvizinhas.

Foram empregadas as seguintes técnicas para a coleta do material empírico: observação assistemática; observação sistemática; diário de campo; roteiro de entrevista semiestruturada; coletada com a ajuda de um aparelho de mídia *player*.

O universo foi composto pelos usuários que se encontravam cadastrados e em acompanhamento no serviço do período da coleta da pesquisa. A amostra deu-se por conveniência. Sendo assim, fizeram parte deste estudo 20 usuários de ambos os sexos, maiores de 18 anos.

Para manter o anonimato, os entrevistados do sexo feminino foram identificados pela letra F, e os do sexo masculino, pela letra M, seguida da idade do entrevistado.

Todos os participantes da pesquisa já haviam realizado o teste anti-HIV e passado pelo aconselhamento pré e pós-teste, fato que tornou possível indagá-los sobre as suas práticas de prevenção pós-aconselhamento. No momento da entrevista, os usuários já estavam com o resultado do exame, porém sua condição sorológica não era objeto desta investigação.

A análise e interpretação do material empírico deram-se por meio da análise de conteúdo do tipo categorial temática de Bardin¹², assim, as entrevistas foram transcritas na íntegra e lidas exaustivamente. Posteriormente, categorizou-se o conteúdo de acordo com suas afinidades e pertinência. Foi, então, confrontado com a literatura pertinente à temática.

Para o desenvolvimento deste estudo, os pesquisadores obedeceram à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos,

e foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário *Lauro Wanderley* da Universidade Federal da Paraíba, tendo sido aprovado no dia 18 de julho de 2010, sob Protocolo nº 5633.0.126.000-10.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Na perspectiva da abordagem interpretativa adotada neste estudo, a avaliação do material empírico permitiu analisar a influência do aconselhamento na vida dos usuários que se submeteram à testagem sorológica no SAE do referido Complexo Hospitalar, restringindo discutir e dialogar com as representações que portam após o aconselhamento apenas relativo ao período de espera do resultado da testagem sorológica, ressaltando, novamente, que os objetivos do presente estudo não procuram conhecer o diagnóstico dos usuários.

Para cumprir os objetivos desta pesquisa, foram identificadas duas categorias temáticas, que conduziram a discussão por meio de um diálogo com a literatura. A primeira categoria abordou questões relativas ao comportamento pré-teste dos usuários e a segunda categoria tratou dos comportamentos pós-teste.

Categoria temática I: comportamentos pré-teste

Foi possível identificar os motivos pelos quais os usuários estavam se submetendo ao teste Anti-HIV. Assim, observou-se uma variedade de respostas com motivos diversos, como evidenciados nas falas a seguir:

[...] Eu fiz o exame de HIV para saber se tá tudo certo comigo, Já fiz um há um ano atrás e tive curiosidade de fazer outro (F: 21).

[...] Porque nunca fiz esse exame e tenho curiosidade em conhecer meu status sorológico (F: 26).

[...] Sempre venho fazendo há mais de dez anos, por prevenção (M: 31).

Observa-se, nos discursos acima, que alguns deles têm o hábito de realizar o teste Anti-HIV periodicamente, e outros estão se submetendo pela primeira vez à testagem sorológica. Essa iniciativa é positiva, uma vez que a baixa percepção de risco de exposição ao HIV/AIDS poderá levar ao seu diagnóstico tardio, contribuindo para a disseminação do vírus HIV¹³.

Soeiro de Jesus¹⁴ lembra que, no contexto da epidemia de HIV/AIDS, a prevenção torna-se uma ferramenta essencial para o seu controle, evitando a ocorrência de novos casos de infecção e também para a melhoria da qualidade de vida dos que já são acometidos por ela. Todavia, para as ações de prevenção em DST/HIV/AIDS se tornarem mais efetivas, faz-se necessário, além de maiores investimentos financeiros, o conhecimento das características socioculturais e epidemiológicas das regiões onde serão desenvolvidos programas direcionados a populações vulneráveis, assim como o desenvolvimento de meios que facilitem o acesso desses indivíduos a ela.

Sugere-se, ainda, a partir dos depoimentos, que o aconselhamento realizado regularmente, na ocasião de um novo exame, pode estar contribuindo com a criação de uma cultura da busca frequente pelo teste.

Outro impasse revelado nos discursos das colaboradoras permeia a questão da prática sexual desprotegida, conforme visto adiante:

[...] Eu tive relação sexual sem usar camisinha e isso aconteceu com vários parceiros (F: 22).

[...] Porque eu tive várias relações desprotegidas fora do casamento, inclusive eu descobri que umas delas tinha aids e por isso, resolvi fazer esse exame (M: 25).

[...] Porque tive uma vida muito promiscua. Tive relações com várias parceiras e, na grande maioria das vezes, sem camisinha, inclusive com profissionais do sexo (M: 35).

A partir dos motivos de submissão para a realização da testagem sorológica que foram explicitados, percebe-se que a resposta predominante de alguns usuários está relacionada com a situação de risco de infecção ao HIV, uma vez que mantiveram relações sexuais sem o uso do preservativo, lembrando que a via sexual é a principal fonte de transmissão da infecção pelo HIV, nas relações sem o uso do preservativo¹⁵.

A necessidade apresentada pelos usuários que procuraram o SAE por iniciativa voluntária para conhecer o seu status sorológico, a partir de vivências de risco, talvez possa estar relacionada com o amadurecimento dessas pessoas no cuidado à própria saúde (em frente à epidemia de HIV/AIDS), no tocante a atitudes mais responsáveis de prevenção a essa infecção, ou mesmo ao tratamento, caso o resultado seja diagnosticado como soro positivo, o que sugere também que esses usuários adquiriram compreensão acerca dos riscos de contaminação, embora tenham passado por situação/comportamento de risco, como se percebe nas falas de alguns deles.

Ainda houve relatos reveladores sobre a importância do exame em situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, como em diagnósticos clínicos. Vejamos os discursos apresentados:

[...] Foi a minha médica que solicitou esse exame porque estou fazendo tratamento de tuberculose (M: 54).

[...] Porque eu estou com tuberculose e a médica solicitou e também eu quis saber se tenho esse vírus (M: 20).

[...] Porque eu não consegui doar sangue e não me explicaram o motivo (M: 31).

Diferente dos outros casos apresentados, neste específico, observou-se claramente, pelas falas dos usuários, que eles foram encaminhados não necessariamente porque vivenciaram alguma situação de risco de exposição ao vírus HIV/AIDS, ou porque desejam conhecer o seu status sorológico, mas porque apresentavam alguma complicação clínica (neste caso, associada à tuberculose). Foram encaminhados ao serviço de aconselhamento do SAE para realizar o exame anti-HIV. Outro caso interessante é o apresentado na fala do entrevistado M:31, em que o usuário explica que resolveu realizar a testagem sorológica devido à recusa de ser doador de sangue em algum banco de sangue sem motivo revelado, portanto, incentivando-o a realizar a testagem sorológica.

Durante o diagnóstico de tuberculose, não é rara a descoberta da soropositividade para o HIV/AIDS nesses pacientes, em razão da baixa imunidade, consequência da infecção do vírus HIV que destrói as células de defesa do organismo. Assim,

[...] estima-se no Brasil que, embora a oferta de testagem seja de aproximadamente 70%, apenas cerca de 50% tem acesso ao seu resultado em momento oportuno, com uma prevalência de positividade de 15%. Além disso, a tuberculose é a maior causa de morte entre pessoas que vivem com HIV, sendo a taxa de óbito na co-infecção de 20%^{16,63}.

O complexo hospitalar onde foi realizado o estudo é também referência no tratamento da tuberculose. Todos os seus pacientes internos ou em tratamento domiciliar de TB são indicados a realizarem o teste anti-HIV, devido à recomendação do Ministério da Saúde, que determina que esse teste seja aplicado em toda a rede pública de saúde do País, pois a combinação HIV/TB pode ser fatal, em consequência da baixa imunidade dos soropositivos.

Ao serem questionados se antes de realizar o aconselhamento pré-teste faziam uso frequente do preservativo, as respostas

dos usuários foram diversificadas, mas fica claro que o preservativo não era utilizado regularmente, por diversos motivos pontuados aqui, a saber: por falta de conhecimento dos riscos; por confiança no parceiro; por não gostar de usar, mesmo sabendo dos riscos; por utilizado em situações específicas, quando a tensão sexual é relativamente baixa, conforme observamos a seguir:

[...] Esse é o segundo exame de HIV que fiz e já passei pelo aconselhamento duas vezes. Antes de fazer o meu primeiro exame de HIV eu me prevenia mais vezes, mas, depois que eu e meu namorado fizemos o exame e deu negativo para nós, passei a me prevenir menos, porque confio nele e ele em mim (F: 21).

[...] Não, porque já estou com esse parceiro há oito anos e confio nele (F: 35).

[...] Eu raramente usava o preservativo, não conhecia exatamente como é que pegava essas doenças pelo sexo sem camisinha, eu apenas confiava na pessoa, ia pela cara (F:22).

[...] Antes de passar pelo primeiro aconselhamento, eu não usava sempre a camisinha, mas, após eu fazer o primeiro exame e passar pelo aconselhamento, vi os riscos que estava passando e passei a usar a camisinha sempre (M: 31).

[...] Na grande maioria das vezes, usava. Só não usava quando não tinha na hora ou quando a ocasião era um momento prazeroso e não dava tempo de usar preservativo. Em sexo oral não tinha hábito de me prevenir. Eu sabia os riscos dessas relações desprotegidas (M: 20).

[...] Com a minha esposa eu não usava, porque confio nela, mas, quando eu tive relacionamento extraconjugal sem usar o preservativo, resolvi fazer esse exame de HIV com medo de ter me contaminado. Ai, após o aconselhamento, passei a usar inclusive com a minha esposa (M: 25).

[...] Raramente, porque não gosto de usar camisinha. Mesmo sabendo dos riscos, não usava na grande maioria das vezes (M: 35).

Um dado relevante nessas falas, é que os usuários com relacionamento estável dão certa confiança às suas parcerias fixas. A questão é que, entre os homens heterossexuais, há uma maior proporção de parcerias sexuais do que entre as mulheres, levando em consideração a maior aceitação social da prática realizada pelo sexo masculino e a condição socioeconômica menos privilegiada a que as mulheres se encontram submetidas¹³.

Outro ponto importante destacado é que um dos usuários relata que nem sempre usava o preservativo porque muitas

vezes, num momento íntimo, singular e prazeroso, esse método torna-se um entrave, embora eles soubessem das consequências de ser infectado por alguma DST/HIV/AIDS. Apenas uma pequena parcela de usuários não tem conhecimento dos riscos de relações sexuais desprotegidas.

Nesse sentido, observa-se a importância de fatores culturais e emocionais no uso regular do preservativo em todas as relações sexuais, seja com parceiro fixo, seja com parceiro eventual. Os laços de confiança e respeito com o parceiro podem, ao mesmo tempo, ser motivo para uso ou abandono do preservativo. Momentos com forte tensão sexual evidenciam uma dificuldade de conciliar o desejo com a prevenção, mesmo diante dos riscos.

Os discursos dos colaboradores revelam que as informações recebidas no aconselhamento foram de fácil entendimento, como visualizado em seguida:

[...] Eu já sabia muito do que a assistente social falou sobre HIV e outras DSTs, achei a explicação dela muito boa e aprendi coisas que ainda não sabia sobre essas doenças (F: 21).

[...] Consegui aprender sobre as formas de prevenção das DSTs e também como é que se pega elas. Eu realmente aprendi e agora sei a importância da prevenção (F: 22).

[...] Eu achei fácil, já tinha passado pelo aconselhamento algumas vezes antes e só ouvi o que já sabia (M: 31).

[...] Fácil, porque muita coisa eu já sabia, fiquei sabendo através da escola, internet, amigos e outros meios, foi, de certa forma, um complemento do que eu já sabia (M:20).

[...] Foram fáceis, já sabia de grande parte das informações passadas, aprendi mais coisas e agora estou mais consciente da prevenção em todas as relações sexuais (M: 26).

É notório que alguns deles já haviam se submetido à testagem sorológica outras vezes e, portanto, ao aconselhamento, assim, supostamente, já estavam bem esclarecidos, enquanto outros revelaram ser a primeira vez que passavam pelo aconselhamento. Observando os depoimentos, percebe-se também que todos apontaram ter entendido as informações, e ainda conheciam, de certa forma, o conteúdo delas. Portanto, pode-se pensar que foram informados sobre a infecção de HIV/AIDS e outras DSTs por meio das campanhas oficiais, na escola e nos mais variados meios de comunicação, como a internet, rádio, TV, jornais impressos, revista e outros. Pode-se, então, inferir que o aconselhamento está sendo um mero repasse de orientações já amplamente divulgadas por outros meios, e que não há quase nenhuma novidade apresentada nessas informações.

Mesmo que o conteúdo informativo da prática do aconselhamento seja de extrema relevância, este não pode se restringir apenas ao repasse de informações sobre prevenção e contágio das DST/AIDS. É importante que durante o aconselhamento se promova um momento de reflexão com os usuários sobre os riscos de contaminação e seu comportamento, de modo a resgatar sua autonomia e responsabilidade com sua saúde e a dos seus parceiros.

Categoria temática II: comportamentos pós-teste

Mesmo após passarem pelo aconselhamento, os usuários expõem-se ao risco de transmissão, ao não usar o preservativo em todas as relações sexuais entre o período de espera pelo resultado do exame, como elucidados nos discursos que se seguem:

[...] Porque, como disse, tenho parceiro fixo e confio nele, assim acho que não tem necessidade de usar o preservativo com ele (F: 35).

[...] Não usei porque não gosto e descuido também. Nem quis pensar nas consequências na hora, só depois que pensei. O álcool pode atrapalhar também (M: 25).

[...] Não usei porque as relações que tive nesse período foi apenas com a minha esposa e eu confio nela (M: 54).

[...] Confio no meu marido e nós dois sempre estamos fazendo esse exame de HIV (F: 34).

Percebe-se, então, que, entre os usuários com parceria fixa, casado ou com relacionamento estável, as questões de afeto e confiança no outro são predominantes. A maioria dos usuários pesquisados (homens e mulheres) parece desconhecer os riscos de ser infectado pelo HIV, uma vez que ambos, com relações fixas e estáveis, podem manter, em algum momento, relações sexuais desprotegidas, extraconjugais, fato bastante verificado entre os entrevistados, porém com predominância entre os homens heterossexuais.

A epidemia de AIDS provoca repercussões em nível psicossocial e econômico dos indivíduos e sociedade. A AIDS percorre questões intrínsecas e de esfera subjetiva das pessoas, envolve valores, sentimentos e representações sociais, confirmando sua complexidade e a dificuldade da adoção de medidas efetivas de controle¹⁴.

Corroborando este estudo, outros autores revelam que muitas mulheres relacionam o casamento como

uma proteção para a infecção pelo HIV, e algumas desconhecem os seus modos de transmissão e consideram a AIDS como doença de outros, portanto não aceitam a possibilidade de adquiri-la algum dia. Isso também pode ser aplicado no caso dos homens, que mostraram sempre confiança nas suas companheiras justificando o fato de não usarem o preservativo com elas¹³.

É evidente a submissão das mulheres em relação aos homens no exercício da sexualidade. Várias delas aceitam ou não conseguem reverter essa situação, o que reflete numa baixa negociação para terem relações sexuais protegidas, possibilitando o aumento nas chances de exposição ao HIV/AIDS, confirmando, assim, uma maior vulnerabilidade das mulheres à exposição do vírus¹³.

A partir das falas dos usuários apresentadas neste estudo, e relacionando-as com os objetivos presentes, o aconselhamento parece que não se aproxima dos eventos associados à vida, aos desejos, às vulnerabilidades e aos entendimentos intrinsecamente individuais. Conforme explicitada por autores, como Soerio de Jesus¹⁴; Ferreira¹⁷; Parker e Camargo Jr¹⁹ e Parker²⁰, a atenção do aconselhamento está voltada principalmente para a informação, com o intuito de criar uma “vontade” no indivíduo, desconsiderando suas vulnerabilidades e especificidades pessoais e o tipo de relação envolvida.

Analisou-se, nas falas de destaque dos entrevistados, que, após o aconselhamento, eles estão cientes dos riscos de relação sexual desprotegida. Eles foram divididos em dois blocos: os que mantêm relacionamento fixo, casados ou com relacionamento estável, e aqueles sem parceira fixa.

Nesse primeiro bloco de falas, estão incluídos os usuários que têm preferência em manter relacionamento fixo e estão cientes dos riscos das relações sexuais sem o uso do preservativo, mas alegam que não há necessidade de usar o preservativo com suas parcerias fixas, e o fazem apenas com as parcerias de relacionamento extraconjugal. Ou seja, não usam ou não vão usar o preservativo com as suas parcerias fixas, apenas com as eventuais parceiras, quando houver, pelos mesmos motivos já analisados, entre eles, a questão da confiança no parceiro. Por outro lado, um caso ainda foi relatado em que o sujeito considere o preservativo apenas como um método de evitar gravidez indesejável, e não como meio de prevenção à infecção de HIV/AIDS, como revelam os colaboradores de forma recorrente:

[...] Eu conheço quais são os riscos de pegar HIV e outras doenças nas relações sexuais desprotegidas. Eu particularmente uso poucas vezes o preservativo com o meu namorado, porque nós confiamos um no outro e, às vezes,

quando uso é para evitar a gravidez. Ele também já fez exame de HIV (F. 21).

[...] Mesmo eu conhecendo os riscos de sexo desprotegido, eu continuo a usar raramente a camisinha com a esposa, mas, se tiver outras relações fora do casamento, vou usar a camisinha mais vezes. Eu poderia já ter passado alguma dessas doenças pra minha mulher por causa dos meus descuidos. Vou pensar melhor nas consequências (M. 25).

[...] Fora do casamento, com outras mulheres, sempre vou continuar a usar camisinha, mas com a minha esposa não acho necessidade. Com outras eu uso porque sei dos riscos de pegar aids (M. 54).

[...] Continuo não usando o preservativo, pois confio na minha parceira, mas tenho conhecimento de que, numa relação desprotegida, pode ser transmitido o vírus HIV, assim como outras DSTs (M. 30).

[...] Passei, sim. Espero nunca mais passar pelo que passei, ter relação desprotegida fora do casamento e ficar com a dúvida, se fui infectado pelo HIV. Após o aconselhamento, com certeza passei a ter mais cuidado, mas com a esposa nem sempre vou usar (M. 25).

[...] Eu sempre fui fiel à minha esposa, mas, se algum dia for me relacionar fora do casamento, sei da importância da prevenção, porque essas doenças qualquer pessoa pode ter, mesmo estando com a aparência sadia (M. 32).

Já entre os usuários sem parceria fixa, percebeu-se a preocupação constante em usar o preservativo nas falas de grande parte deles. Aqui, em nenhum momento, aparece a justificativa da confiança no outro, como vemos em destaque:

[...] Com certeza, agora irei ter mais cuidado para não correr o risco de pegar nenhuma dessas doenças e usarei camisinha com todos os meus parceiros, não mais irei julgar as pessoas pela cara, porque agora sei que qualquer um pode tá com essa doença (F. 22).

[...] Sim, me prevenia e agora que vou ter mais cuidado ainda, não vou arriscar pensando que a parceira não tenha nenhuma dessas doenças (M. 20).

[...] Sim, desde a primeira vez que passei pelo aconselhamento, que sempre estou me prevenindo sempre, pois vi os riscos que estava passando toda vez que não usava o preservativo (M. 31).

[...] Sim, depois de ter passado por essa última experiência de uma relação desprotegida e adquirido uma DST, fiquei

com medo de também ter sido contaminado pelo vírus HIV. O aconselhamento e o susto que passei fizeram eu ficar mais cuidadoso quanto à importância da prevenção (M. 20).

[...] Com certeza, depois do aconselhamento, passei a refletir sobre minha vida. Tive medo das relações que tive sem camisinha algumas vezes e agora vou usar com outras mulheres sempre (M. 31).

O aconselhamento desempenha um papel importante na divulgação de informações relativas à transmissão do HIV, porém nem sempre consegue modificar um comportamento, pois a mudança desses padrões está para além do binômio “informação - vontade”, uma relação sexual não é apenas um ato físico com trocas de fluidos corpóreos, é um evento emocional para o indivíduo que expressa sua condição de recursos de natureza cultural, econômica, política e emocional²⁰.

Os entrevistados revelam que os usuários do SAE que não fizeram o uso do preservativo, mesmo após passarem pelo aconselhamento, principalmente entre aqueles de parceria fixa, podem estar mais vulneráveis à infecção ao HIV/AIDS, em consequência das possíveis práticas sexuais desprotegidas extraconjugais que possam ocorrer, embora eles tenham afirmado que não irão se relacionar sexualmente sem o uso do preservativo com parcerias extraconjugais, mas apenas com suas parcerias fixas e estáveis.

Os usuários de ambos os sexos, declarados como solteiros e heterossexuais, foram os que mais tinham a intensão de se prevenir nas relações sexuais futuras, relatando, então, o uso do preservativo em todas as relações sexuais durante a fase de espera pelo resultado do exame anti-HIV.

Apesar de o aconselhamento realizado pelo SAE ser extremamente normativo e conservador, observa-se que algumas falas apontam para reflexões ligadas aos perigos de comportamento de risco apresentados pelos usuários que se submeteram ao aconselhamento pré-teste.

A maioria dos usuários, em menor ou maior grau, afirmou ter modificado suas práticas sexuais, porém são apenas intenções; não há como saber se isso será uma prática efetiva por razão dos motivos que se relacionam com as vulnerabilidades dos indivíduos.

De acordo com Pupo⁸, a adoção de um determinado comportamento envolve uma escolha moral, associada à vontade individual, como também às condições socioestruturais e culturais que facilitam ou dificultam a possibilidade de determinada escolha a ser realizada.

Pôde-se constatar, portanto, que a variável sociodemográfica e comportamental, dentre os usuários do SAE participantes da pesquisa, nos permitiu entender como tais características podem estar interferindo nas suas percepções de risco de exposição ao HIV e na assimilação do aconselhamento, bem como nas atitudes de prevenção em frente ao HIV/AIDS. O tipo de relacionamento do usuário e a sua posição na relação (se homem, mulher, separado, solteiro, relacionamento fixo e estável, dentre outros) o impossibilita ou não a adotar um determinado tipo de escolha, no caso de interesse desta pesquisa, o uso do preservativo em todas as relações sexuais, como recomendado no processo de aconselhamento.

CONCLUSÃO |

O aconselhamento deve ser visto sobre uma ótica mais ampla, abordando eventos cruciais do contexto dos indivíduos, como amor, sexo, confiança, relações de gênero, medos, desejos e não meramente apenas orientações de prevenção, tendo em vista a problemática do HIV/AIDS e a necessidade de investimento em promoção e proteção da saúde dos modelos de cuidado atuais.

Percebe-se claramente que o serviço de aconselhamento revela fragilidades, haja vista a dificuldade em quantificar e medir a vida das pessoas, entendendo que, durante a produção do conhecimento, se constroem categorias que auxiliam na análise das relações sociais. No entanto, essas mesmas categorias são artificiais, na medida em que não organizam a vida do sujeito; são apenas suposições em dada população e em um dado momento.

Identificou-se, portanto, que, apesar do objetivo do aconselhamento, que é causar algum grau de reflexão entre os usuários assistidos no serviço, é notável que tal prática se mostra eficaz, pois os levou a uma maior atitude em relação ao uso do preservativo em todas as relações sexuais. Foi mais viável sua utilização pelo público solteiro. No entanto, vimos que, entre os usuários que relataram ser casados ou vivem em relacionamento estável, o aconselhamento mostrou-se frágil, pois não foi capaz de mudar, de forma expressiva, o comportamento desses usuários quanto à prática do uso mais frequente do preservativo em todas as relações sexuais.

Logo, entende-se que a condição do tipo de relacionamento do usuário impossibilita-o ou não de adotar um determinado tipo de escolha, ou seja, a existência de uma variação quanto à sua posição na relação, se homem ou mulher, em situação conjugal de separado, solteiro, em relacionamento fixo e/ou estável, reflete de forma significativa no momento em que receberem o aconselhamento.

Espera-se que este estudo possa sensibilizar gestores e profissionais quanto à importância do aconselhamento em DST/HIV/AIDS, haja vista que a contribuição de tal prática proporciona uma melhor sistematização e readequação dos serviços, uma vez que considera as peculiaridades presentes nas demandas apresentadas, não se resumindo a um mero repasse de informações que desconsideram todas as implicações de ordem social, afetiva, emocional e de gênero, aliadas ao tipo de parceria presente na vida dos usuários que procuram o serviço de testagem e aconselhamento.

Este estudo possibilitou reflexões importantes acerca da temática do aconselhamento em DST/HIV/AIDS. Novas pesquisas relacionadas com o aconselhamento se fazem necessárias para não apenas melhor conhecer o perfil da população usuária, como também entender como o aconselhamento vem sendo realizado nos mais diferentes contextos da realidade do País e propor solução para os principais obstáculos enfrentados.

REFERÊNCIAS

- 1 - Carvalho GS. Pessoas vivendo com HIV/aids: vivências do tratamento anti-retroviral [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008.
- 2 - Czeresnia D, Souza V. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem e aconselhamento anti-HIV. *Interface – Comunic, Saude, Educ.* 2007; 11(23):531-48.
- 3 - Silva Júnior AG, Alves CA. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: Morosini MVGC, Corbo AD, organizadores. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJU/FIOCRUZ; 2007. p. 27-41.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. 27ª a 52ª semanas epidemiológicas de julho a dezembro de 2009 e 01ª a 26ª semanas epidemiológicas de janeiro a junho de 2010. Ano VII – n. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Aids no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2013 maio 2]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de prevenção das DST/HIV/Aids em comunidades populares. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 7 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Centros de testagem e aconselhamento do Brasil: desafios para a equidade e o acesso. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 8 - Pupo LR. Aconselhamento em DST/Aids: uma análise crítica de sua origem histórica e conceitual e de sua fundamentação teórica [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 10 - Miranda KCL, Barroso MGT, Silva LMS, Silva MRF. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/DST/AIDS em uma perspectiva freiriana. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(6):899-903.
- 11 - Souza V, Czeresina D, Natividade C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(7):1536-44.
- 12 - Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 13 - Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(Supl 2):321-33.
- 14 - Socio de Jesus J. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em HIV/AIDS do estado da Bahia [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2006.
- 15 - Bastos FI, Szwarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. Saúde Pública.* 2000; 16(Supl 1):65-76.
- 16 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 17 - Ferreira MP. Conhecimento e Percepção de risco sobre o HIV/AIDS: um perfil da população brasileira no ano de 1998. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19 (Supl 2):213-22.
- 18 - Parker R, Camargo Júnior KR. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16(Supl 1):89-102.

19 - Parker R. Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABI; 2000.

20 - Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I. Adolescence and Aids: evaluation of a preventive education experience among peers. Interface – Comunic, Saude, Educ. 2003; 7(12):113-28.

Correspondência para/ Reprint request to:

Rafael Nicolau Carvalho

Rua Cláudio da Silva Aragão, 161, ap. 303. bl A.

Residencial Salviano Dantas

Jardim Cidade Universitária - João Pessoa - PB

Cep.: 58052-141

Tel.: 83 3576 0591

E-mail: professor.rafaelcarvalho@yahoo.com.br

Recebido em: 10-12-2012

Aceito em: 26-5-2013