# PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS
# Educative program on HIV/AIDS prevention

*Maguida Costa Stefanelli*[1]
*Matilde Meire Miranda Cadete*[2]
*Maria Isabel Aranha*[3]
*Jussara Gonçalves Pinheiro*[4]
*Alessandra Magela dos Santos*[4]

**RESUMO**

*O objetivo deste estudo é a avaliação de um programa educativo para "sensocomunizar" o conhecimento científico sobre a prevenção do HIV/AIDS. Trata-se de estudo participativo junto à usuários de centros de saúde. Utilizou-se um jogo educativo, contendo mensagens verbais e não verbais sobre HIV/AIDS. As discussões em torno das mensagens foram observadas e gravadas. A análise dos dados permitiu construir os grupamentos temáticos: "homens, mulheres e camisinha"; "crenças, atitudes e sentimentos e comportamentos"; "busca de significado para a vida"; "mídia e HIV/AIDS". A avaliação do programa pelos participantes evidencia o alcance do objetivo do estudo. O jogo foi considerado como excelente para suscitar discussão sobre o tema e uma forma atraente de aprendizado, no qual o conhecimento surge de forma descontraída, a partir do encontro do conhecimento do senso comum com o científico.*

**UNITERMOS:** *educação em saúde; comunicação; AIDS*

## 1 INTRODUÇÃO

Ser portador de HIV ou ser pessoa com AIDS, ou o medo de vir a ser uma ou outra, são vivências que afetam não só a pessoa infectada mas também os familiares, amigos e colegas nas áreas biopsicossocial, cultural e espiritual do ser humano. A existência de HIV/AIDS, segundo Katz (1997), afeta tanto a família de origem como a de escolha. Peritos no

1 Enfermeira. Professor Titular pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Visitante Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFMG) Apoio FAPEMIG.
2 Enfermeira. Doutor em Enfermagem pela USP. Professor Adjunto da EE-UFMG.
3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da EE-UFMG.
4 Alunas do Curso de Graduação da EE-UFMG. Bolsistas PIBICC.

assunto, como Brown (1997), apresentam-nas como co-infectadas. O saber que está com o HIV desencadeia na pessoa e na família, quando esta é avisada, manifestações de sentimentos contraditórios, sensação de "perda do chão" para pisar ou do sentido da vida. Na lide diária , observa-se que a pessoa ao descobrir-se portadora do HIV questiona seus valores, suas crenças, sua religião, o significado de sua vida, ou seja, de ser portadora do HIV ou tornar-se uma pessoa com AIDS. Surgem, nesta hora, em que se vivencia o estresse de ser soropositivo, sentimentos de depressão e risco de suicídio.

Twiname, citado por Pinzon e Perez (1997) comenta a rejeição, discriminação e reprovação por parte das pessoas de seu convívio, muitas vezes, por falta de conhecimento ou preconceito. (Stefanelli; Gualda; Ferraz, 1997 e Katz, 1997).

Para o Laboratory Center For Disease Control, há, mais ou menos, catorze anos a AIDS vem sendo a principal causa de morbi-mortalidade, em âmbito mundial. (Katz,1997).

Corroboram esses dados os estudos de Brennan e Porche (1997) e, também, os citados na revisão feita por Stefanelli; Cadete e Aranha (1999) sobre o fato da pandemia da AIDS continuar sendo um grande desafio para os cientistas, haja vista, as mudanças na compreensão da patogênese do HIV-1 que provocou mudanças no tratamento e monitoração das pessoas portadoras do HIV/AIDS. Vemos, portanto, que apesar dos esforços governamentais, não governamentais e outros isolados, o número de portadores de HIV/AIDS continua a sua escalada. Não se fala mais em grupo e sim em comportamento de risco.

Com esse cenário descortina-se para a pessoa a perspectiva de rejeição, discriminação, solidão, perda de "status" entre outras, pois o ser portador do HIV ou ser pessoa doente com AIDS é um mal que assola a sociedade, em nível mundial; é transmissível e, ainda, não tem cura. A triste realidade é ver o vírus e doença se alastrando, levando ao isolamento social, ceifando vidas, em todas classes sociais, faixas etárias e raças. Para fazer frente à essa situação temos de concentrar nossos esforços na educação da população para a prevenção da contaminação pelo vírus HIV.

Em uma perspectiva sistêmica, segundo Holzemer (1997), os "inputs" (armas) do cliente para atuarem na defesa de sua saúde são os conhecimentos, atitudes e práticas que possuem. Deixa evidente a necessidade de se garantir ao cliente a informação e o conhecimento sobre o HIV.

A mídia continua fazendo seus programas relâmpagos, mais acentuadamente, em períodos que congregam grande número de pessoas, como por exemplo, no carnaval. De uma forma ou outra, ela alerta a população sobre o perigo existente. Cumpre, em parte, o seu papel mas não tem como atingir, de forma semelhante e com a mesma intensidade de penetração, povos e culturas tão diferentes, como os que constituem o BRASIL.

Para Leininger (1991), os conceitos de saúde e doença são culturalmente definidos e têm de ser considerados ao se cuidar de pessoas. Segundo Crespo-Fierro (1997), em qualquer plano de educação para a saúde, o principal objetivo é ajudar o cliente a tomar decisões relacionadas aos seus problemas de saúde. Após receber informações, mesmo quando compartilhadas, o cliente seleciona, de tudo que foi ouvido, algumas partes e outras ele pode rejeitar ou adiar a absorção. As falhas não são só do programa de educação para a saúde. Tem de haver objetivos a curto prazo, realísticos, e acrescentamos, de acordo com o conhecimento e cultura de cada grupo.

Nosso país é geograficamente extenso. Os recursos na área da saúde não oferecem cobertura para toda população, tem-se, portanto, que envidar esforços para criar estratégias de educação para saúde que permitam a barganha entre os conhecimentos do senso comum e do mundo científico. Parafraseando Boaventura Santos, é o que se chama neste estudo de sensocomunização do conhecimento científico.

Cabe a nós, profissionais da área de saúde, criarmos programas de orientação à população leiga, de forma decodificada de acordo com a cultura de cada um, usando ou tornando o vocabulário acessível, segundo seu repertório. A população leiga, às vezes, entende a mensagem veiculada mas não sabe nem o que fazer e nem como utilizar adequadamente os recursos existentes para o cuidado de sua saúde.

Uma das estratégias que serviu de ponto de partida para este trabalho foi o jogo educativo elaborado por Stefanelli (1993), para o ensino de comunicação terapêutica à alunos de graduação. Desde então, esta autora, tem se preocupado com o desenvolvimento de instrumentos para a educação em saúde que estimulem o público alvo a participar ativamente de programas com esta finalidade, verbalizando seu conhecimento a respeito do assunto em foco, bem como, suas crenças e valores em um ambiente mais descontraído, que lhe permita desenvolver a conscientização a respeito do cuidado de sua saúde. O conhecimento construído participativamente, estimula a autoconscientização sobre a situação em estudo, desenvolvendo assim modos criadores e atitude crítica para enfrentar a adversidade que surge. – Bordenave (1986); Freire (1982); Stefanelli; Cadete e Aranha (1999); Silva e Stefanelli (1994).

Segundo Sanchez, Lange e Campos (1988), o jogo é uma estratégia participativa que se usa na educação em saúde, para promover o diálogo entre grupos de pessoas que tenham problemas ou interesses comuns.

## Objetivos

Implementação de proposta de ação educativa para "sensocomunizar" o conhecimento científico sobre a prevenção do HIV/AIDS, junto à usuários de centros de saúde, por meio de jogo educativo.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

### *Material*

A proposta sobre a prevenção da AIDS destina-se à população leiga, sob a forma de jogo educativo, contendo 30 cartas, cada uma com uma mensagem.

As **mensagens** que compõem o jogo são apresentadas a seguir:

- O vírus HIV é o responsável pelo aparecimento da AIDS.
- Entre ter o vírus da AIDS e ter a doença AIDS pode levar meses ou anos. Aprendamos a viver melhor.
- Quem tem o vírus da AIDS é chamado de "portador do HIV" ou "soropositivo"; quem já tem a AIDS é chamada "pessoa doente com AIDS".
- A AIDS não é doença só de homossexuais, travestis e prostitutas. Pode afetar qualquer um de nós.
- Aperto de mão, abraço, beijo no rosto, uso de bebedouros, sanitários e locais de banho comuns não transmitem o vírus da AIDS.
- O vírus da AIDS passa de uma pessoa para outra quando usam a mesma agulha para injetar drogas.
- O vírus da AIDS pode ser transmitido da mãe para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação.
- O vírus da AIDS passa de uma pessoa para outra pelo sêmen e pelo sangue contaminado quando fazem sexo sem camisinha.
- Homens e mulheres devem conversar sobre sexo porque o vírus da AIDS pode ser transmitido também pela relação sexual.
- A camisinha evita a transmissão do vírus da AIDS e outras doenças venéreas.
- As camisinhas de hoje não diminuem o prazer.
- A camisinha deve ser usada sempre em qualquer tipo de relação sexual.
- Independente do número de parceiros, use a camisinha. Você estará contribuindo para diminuir o risco de contrair o vírus da AIDS.
- A principal causa do aumento da AIDS no Brasil é transa sem camisinha. Pior se for pelo ânus.
- Quem tem o vírus da AIDS parece saudável mas quando transa sem camisinha transmite o vírus para seus parceiros.
- Usar a camisinha nas práticas sexuais é o único modo de proteger homens e mulheres de pegarem o vírus da AIDS, por essa via.
- Toda transa sem camisinha envolvendo o pênis, a vagina, a boca e o ânus pode transmitir o vírus da AIDS. Use a camisinha.
- Ande sempre com uma camisinha. Uma transa inesperada pode acontecer.
- Se a camisinha não vier lubrificada use cremes hidratantes neutros. Nunca use vaselina, glicerina, óleo de cozinha pois estragam a camisinha.

• A camisinha deve ser colocada quando o pênis estiver duro. Segurar a ponta da camisinha entre dois dedos para tirar o ar e desenrolar a camisinha sobre o pênis.

• Quando for retirar o pênis após a transa, segure a camisinha para que ela não fique dentro do corpo do parceiro. Embrulhe e jogue-a no lixo.

• O vírus da AIDS enfraquece nosso corpo e facilita o aparecimento da doença AIDS e de outras infecções oportunistas: sapinho, diarréias freqüentes, herpes, manchas na pele, pneumonia e até queda do cabelo.

• Quando a pessoa descobre que está com o vírus da AIDS, o medo de ter AIDS e de morrer pode enfraquecer seu corpo. Mantenha sua alimentação, suas horas de sono e de lazer.

• A pessoa com AIDS sem motivo aparente, manifesta um conjunto de sintomas: perda de peso e apetite, diarréia, cansaço fácil, gripe com freqüência, caroços no pescoço, suores, falta de ar, dor de cabeça.

• A AIDS pode ser evitada, ela não é uma maldição ou um castigo.

• Para evitar a AIDS temos que mudar nosso comportamento, desde que ele ofereça risco de contaminação pelo HIV.

• Se não souber orientar seus filhos sobre AIDS procure orientação nos centros especializados (COAS).

• Se suspeita que está com o vírus da AIDS ou com AIDS procure assistência e centros especializados imediatamente.

• Só se pode saber que uma pessoa está com o vírus da AIDS através de exame de sangue. Às vezes, este exame tem de ser repetido. Procure o COAS.

• AIDS não tem cura. Cuide-se. A ciência evolui. Aprender a viver com a doença é o mais importante.

Para a descrição do jogo e suas regras, os autores reportam-se ao estudo "Validação da proposta de ação educativa para prevenção da AIDS", elaborada e validada em 1997 e publicada em 1999 por Stefanelli; Cadete e Aranha (1999), para o desenvolvimento desta pesquisa.

### O jogo

**Público alvo:** usuários dos Centros de Saúde da Rede Básica de Saúde de Belo Horizonte.
**Objetivo:** informar, sensibilizar, motivar e conscientizar a população leiga sobre as medidas preventivas de HIV/AIDS.
**Material:** jogo de 30 cartas contendo na face anterior uma frase afirmativa sobre prevenção do HIV/AIDS e, na posterior, a representação gráfica do modo correto de se colocar o preservativo.
**Duração:** 45 minutos a 1 hora.
**Número de participantes:** no máximo 10.
**Espaço necessário:** Local reservado para abrigar 10 usuários e duas pesquisadoras ou facilitadoras.

**Regras do jogo:**

Após a observância dos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, distribuía-se duas cartas para cada jogador quando o grupo era constituído de 10 pessoas, ou mais cartas quando o grupo era menor, para não se ultrapassar o tempo máximo estipulado.

Os participantes eram avisados que se sentissem dificuldade em relação à compreensão das mensagens recebidas eles poderiam trocá-la, por uma das cartas sobre a mesa ou solicitar algum esclarecimento.

Após a distribuição, um membro do grupo começava a leitura de uma das mensagens, expondo para o grupo o que pensava sobre a mesma. Seguia-se, assim, até que todos tivessem lido as suas mensagens e compartilhado com o grupo idéias e crenças a respeito delas.

Quando havia tempo, as pessoas do próprio grupo podiam ler as cartas restantes sobre a mesa e dar seqüência ao jogo. Quando não havia mais tempo para uma terceira rodada, a facilitadora do jogo lia as mensagens restantes, e reforçava o que havia sido discutido; ao término, perguntava se havia alguma dúvida a ser esclarecida.

***Método***

Trata-se de um estudo participativo, realizado junto à população leiga usuária de oito centros de saúde (CS), sendo um de cada Distrito Sanitário do Município de Belo Horizonte.

**Procedimentos:**

Para a determinação dos CS utilizou-se o método de amostragem aleatória simples. Valendo-nos da relação dos CS do Município, segundo as regiões administrativas, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, uma das pesquisadoras, na presença de uma das monitoras do projeto, procedeu o sorteio de um CS de cada regional. À cada gerente dos CS foi solicitada a permissão, por escrito, para a realização do estudo, após serem esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, a observância dos princípios éticos e com quem seria desenvolvido o trabalho.

Nos dias marcados, no mínimo duas das autoras desse projeto compareciam ao CS. Após apresentarem-se ao gerente, convidava, individualmente, os usuários que aguardavam consultas, resultados de exames, orientações, medicamentos entre outros, para participarem de uma reunião para conversarem sobre a prevenção de HIV e AIDS.

Inicialmente, entre os usuários, sempre havia um ou outro que relutava em participar; porém, quando viam os outros caminharem para o local da reunião, dirigiam-se para lá e participavam da discussão.

Após a apresentação das pesquisadoras e a obtenção de autoriza-

ção para gravação da discussão iniciava-se o jogo, segundo as regras descritas em "Material". Uma pesquisadora sempre atuava como observadora do processo. Para finalizar solicitava-se ao grupo que avaliasse o instrumento utilizado, quanto a sua finalidade, a linguagem empregada e sugestões.

Em alguns centros participaram das reuniões funcionários interessados no assunto. As informações destes só foram incluídas no estudo quando necessárias para esclarecer o conteúdo de idéias relatadas, uma vez que não poderiam ser considerados como população leiga.

Houve concordância, de todos os participantes, para se marcar um retorno, dentro de dois a três meses, para esclarecimento de dúvidas e nova avaliação da proposta.

Uma das limitações do estudo foi a dificuldade em encontrar usuário do sexo masculino para participar das reuniões, mesmo quando íamos aos CS em diferentes horários. A idéia inicial era formar grupos de ambos os sexos com o intuito de enriquecer as discussões acerca das mensagens contidas nas cartas do jogo sobre a prevenção de HIV/AIDS. Em face da limitação descrita optamos por fazer grupos mistos, após obter-se a concordância dos participantes.

A discussão havida em cada reunião, após permissão de todos os participantes, foi gravada, transcrita na íntegra e analisada. Esta análise dos dados permitiu a construção dos grupamentos temáticos por convergência, sem menosprezo das divergências.

## 3 RESULTADOS E COMENTÁRIOS

O estudo foi desenvolvido em oito centros de saúde, com um total de nove reuniões. A amplitude do número de participantes no grupo foi de 8 a 17, o que permitiu envolver, em torno, de cem participantes adultos; sendo que em uma reunião participou uma criança e, em outra, um adolescente. A maioria dos participantes foi do sexo feminino. Embora o jogo contenha em suas regras a previsão de no máximo 10 pessoas, não se poderia deixar de atender àqueles que demonstravam interesse em participar das reuniões.

Houve dificuldade em realizar a atividade proposta com usuários do sexo masculino. Estes compareciam aos centros de saúde em número reduzido e estavam sempre apressados para se dirigirem ao local de trabalho. Contou-se, em geral, com um a três homens nas reuniões, havendo ausência destes em três delas. Em um dos centros de saúde foi realizada uma reunião às 19h e 30m, atendendo solicitação de pessoas da comunidade, para abranger maior número de participantes do sexo masculino. A maioria, mais uma vez, foi constituída de mulheres. Este fato corrobora o encontrado na validação da proposta, quando os participantes sugeriram que envolvessem os homens nas reuniões, pois esses são mais

resistentes a orientação. Quando havia participante do sexo masculino as discussões tornavam-se mais ricas, o que estimulava as mulheres a contra-argumentarem mais enfaticamente.

Em um dos grupos participou uma criança de nove anos de idade acompanhada de sua avó, que ao ser lembrada do assunto que seria discutido, retrucou:

*"É bom ela ficar, está na hora de aprender. De repente eu falto e quem é que vai orientá? Lá em casa é tudo aberto. Ela fica."*

A criança participou lendo as cartas para a sua avó, parecendo estar atenta as discussões, não se percebendo alteração na sua comunicação não verbal.

Na reunião que um adolescente de dezesseis anos quis participar, estiveram presentes o gerente e um funcionário do centro de saúde. Houve certa timidez inicial, desaparecendo com o decorrer da discussão. Esclareceu suas dúvidas e contribuiu com seu conhecimento e vivência.

Os participantes a partir dos estímulos recebidos, ou seja, as mensagens contidas nas cartas do jogo, expunham suas idéias a respeito, compartilhavam seus conhecimentos e, com base nas suas experiências prévias, discutiam cada mensagem.

Na análise dos dados, foi possível construir os seguintes grupamentos temáticos: ***"homens, mulheres e a camisinha"; "crenças, atitudes, sentimentos e comportamento"; "busca de significado para a vida"; "mídia HIV E AIDS".***

## Homens, mulheres e a camisinha

O uso do preservativo foi assunto sempre presente às discussões. A abordagem dos participantes centrou-se mais em torno do seu uso, resistência dos homens para usá-lo, responsabilidade da mulher quanto ao uso da preservativo e crenças dos participantes a respeito. O aspecto mais evidenciado foi a resistência do homem ao uso do preservativo como hábito, reforçando a relação de poder do homem sobre a mulher e o "machismo", na nossa cultura.

O que nos assusta é a submissão das mulheres ao que o homem decide. Seria fruto da nossa cultura ou a insegurança da mulher, com medo de provocar uma situação irreversível e se ver só, ou ter que lutar sozinha pelo seu sustento e dos filhos, nessa sociedade discriminatória em que vivemos, na qual tudo que parte da mulher ou feito por ela tem menos valor?

*"Eu sou homem. Homem que é homem não usa essas coisas."*
*"Ele fala que não usa e não usa mesmo."*

*"É a mesma coisa que comer banana com casca."*
*"O homem lá em casa não gostava de usar de jeito nenhum não usa mesmo."*

Referindo-se a seus filhos, uma das participantes, abordou a resistência do filho mais velho (17 anos) comparando-o ao filho mais novo (13 anos), informando que fala tudo "direto" com eles.

*"O de dezessete já tem neném... não usa não, sai com ela todos os dias e não usa. O mais novo é mais esperto. Ele fala que quando tiver namorada vai usar camisinha por todo o canto."*

Alguns colocaram que nem sempre é possível usar o preservativo, principalmente quando ele não vem lubrificado. Por outro lado, as participantes do sexo feminino teceram comentários sobre o comportamento dos do sexo masculino criticando-os.

*"Quando vê já foi."*
*"Mas às vezes não dá."*
*"O homem é machista. Age como animal, quer resolver o problema sexual deles... pulam a cerca e não estão nem aí."*

Em outras discussões foram as próprias mulheres que se referiram ao preservativo como algo desagradável para elas ou para o companheiro.

*"É extremamente desconfortável."*
*"Eu não me adapto."*
*"A camisinha atrapalha."*
*"Eu sou alérgica à camisinha."*
*"Quando o marido transa com camisinha ele não sente coisa alguma."*

Chamou atenção o fato de alguns participantes declararem não conhecer o preservativo.

*"Tem sete anos (que está casada)... eu nunca usei ... Tô conhecendo pelo meu filho. Não dá para usar mais não. Ele nunca usou."*

A responsabilidade da mulher quanto ao uso do preservativo foi abordada de várias maneiras.

*"É para segurança dela".*
*"E hoje até a mulher precisa saber para se proteger."*
*"A mulher também tem que andar com camisinha."*

*"Às vezes não dá para adiar ... é melhor ter."*

Ao se mencionar que o número de mulheres infectadas com HIV e AIDS está aumentando surgiram vários comentários sobre o relacionamento entre os cônjuges, às vezes, contraditórios entre si, mas com conteúdo favorável ao uso do preservativo.

*"O que mais tem é mulher casada, honesta, que só transa com o marido e estão com AIDS porque pegaram do marido que pula a cerca."*
*"... quando você descobre o marido já transou com várias e pode até estar contaminado."*
*"Mulher e homem trai igualmente."*

A inadequação do preservativo para o adolescente também foi abordada, principalmente quanto às suas dimensões e a necessidade dos fabricantes atentarem para este problema. Os adolescentes estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo e precisam de orientação sobre a atividade em si e meios de se fazer sexo seguro.

*"Há crianças de 12 anos comprando camisinha. Tem vida sexual ativa."*

A preocupação com o controle de qualidade, data de validade, segurança e transporte do preservativo também foram alvos das discussões.

*"A camisinha não é um método 100% seguro. Conheço muitas colegas que transam e ficam grávidas e doentes. Às vezes, pode estar furada, com defeito, com furo e pode pegar a AIDS.."*

Como no verso da carta tem a ilustração de como se colocar corretamente o preservativo, surgiram comentários à respeito da falta da orientação sobre este aspecto.

*"Muitas pessoas não sabem colocar a camisinha como está desenhada na carta do baralho."*

A dificuldade apresentada pelas mulheres para abordarem seus parceiros e filhos sobre HIV e AIDS e, ainda, sobre o uso do preservativo foi mencionada.

*"Lá em casa é assim, meu marido não conversa com os meninos. Eu fico numa dificuldade danada porque tudo tem que ser eu... a gente fica assim meia... porque é tudo homem. Conversar com os meninos é difícil,... fico sem graça."*

**Crenças, atitudes, sentimentos e comportamentos**

As crenças são fundamentais na determinação da atitude e ações comportamentais das pessoas, muitas vezes norteando suas condutas e seu modo de ser no seu dia-a-dia, culminando assim por determinar o estilo de vida de cada um. Segundo Lange (1987) os problemas prevalentes de saúde estão relacionados com o estilo de vida das pessoas. No desenrolar do jogo educativo, foi possível extrair a influência das crenças da população sobre a realização ou valorização de determinadas medidas para a prevenção do HIV/AIDS. Algumas pessoas verbalizaram que ser portador do HIV ou pessoa com AIDS é decorrente de algo superior, sobre o qual as pessoas não têm controle ou não sabem explicar. O conteúdo das falas, às vezes, é um misto de crenças, religião e modo de ser.

*"Ah! Isso não acontece comigo. É de acordo com os merecimentos."*
*"É um chamamento. Tinha que passar por isso."*
*"AIDS é mito em termos de religião... o padre falou."*
*"Alguma maldição da Bíblia. Dá impressão que é uma maldição."*
*"Eu não acredito na possibilidade de pegar AIDS."*
*"Porque ela apareceu primeiro nos homossexuais e se achava que era uma doença deles."*
*"Era uma espécie de maldição para castigar os homossexuais."*
*"Eu penso diferente. Eu sou evangélica e não concordo que a mulher tenha vários homens."*
*"Eu estou com Deus e quem está com Ele não pega."*

Essas duas últimas afirmações foram mantidas pela participante, mesmo após argumentações sobre o modo de contágio pelo HIV e sobre os riscos a que sua filha está exposta. A sua convicção era tão forte que a impedia de ouvir qualquer idéia contrária à sua.

*"Eu tenho minha religião, minha fé e não tem perigo."*
*"Ela está em segurança. Está com DEUS."*

Os comentários de outra participante sobre o que ouviu em um sermão, durante culto religioso evidencia crenças existentes entre pessoas chaves da comunidade.

"A AIDS tá aí... é porque o pessoal tá pervertido... tem de falar para as pessoas parar de transar."

O sentimento de revolta quando a pessoa se descobre portadora do HIV é evidenciado na fala a seguir.

*"Eu tenho uma parente que está com o vírus há três anos e me disse... eu não vou ficar evitando... ela não me ouviu... transa sem camisinha."*

*"Isso está acontecendo mesmo, eu sei de um caso."*

*"Tem uma menina de dezesseis anos que mora com um rapaz que está com AIDS e está revoltado. Não usa camisinha, não deixa a menina sair e nem ir ao posto."*

Por esses relatos, percebe-se que o conhecimento acumulado pela ciência ainda não foi compartilhado por todos, bem como sentimentos e atitudes influenciando o comportamento das pessoas. Tem-se que desenvolver a conscientização da população sobre a importância de se adquirir conhecimento sobre a AIDS para motivar a mudança de estilo de vida.

**Busca de significado para a vida**

As pessoas do círculo familiar tentam ajudar as pessoas a encontrar um porquê viver.

*"Eu falei: faz bastante caridade. Ela respondeu: 'mãe eu tô precisando'. Ela nunca para. Continua a caminhada estendendo a mão para pessoas. Ele ajuda ela através da ajuda que dá pro outro."*

Em Travelbee (1979) encontra-se a afirmação de que quando a pessoa tem o porquê viver ela consegue encontrar o como viver. Esta autora coloca como um dos objetivos da assistência o alcance de um significado para a doença.

O tempo que vai da contaminação pelo HIV ao aparecimento da AIDS ainda não é conhecido. Há relato de pessoas que estão com o vírus há mais de catorze anos e não desenvolveram a doença. Tem-se de aprender a viver com o HIV, do modo mais saudável possível, pois a ciência evolui num ritmo vertiginoso e a cura pode ser descoberta a qualquer momento.

A pessoa tem que encontrar meios para viver o seu estado da melhor forma possível. Não se pode precisar quanto tempo a doença leva para se manifestar. Temos de ajudá-la na busca de um novo significado para sua vida. Foi assim que Victor Frankl, criador da Logoterapia, terapia do sentido da vida, construiu sua teoria, após sobreviver aos horrores da 2ª Guerra Mundial, ajudando as pessoas que lá estavam a terem um sentido para viver.

**Mídia, HIV/AIDS e a população**

Acredita-se que a mídia tem um papel relevante no combate ao HIV/AIDS. A parafernália de recursos da mídia para mudar atitudes e com-

portamentos é riquíssima e deveria ser colocada a serviço do bem-estar da população, principalmente nesta hora em que o HIV provoca uma doença que não tem cura, deixa a população perplexa, atônita, sem saber o que e como fazer para evitá-la, como aprender a conviver com ela ou com a pessoa que a contrai.

Critica-se a mídia, às vezes, por seus programas sensacionalistas e, às vezes, pela pouca informação que apresenta sobre determinados temas. Informação, como afirma Simões (1996), tem de ser consolidada, já transformada em conhecimento, quando deixa de ser um fim para ser um meio. Ela não só diminui incertezas mas também provoca outras, suscitando novas indagações. Para este autor o conhecimento surge na prática, nas relações sociais e esta realidade é complexa e está em constante movimento, construindo-se.

Com a estratégia educativa, utilizada neste estudo, pretendeu-se através da problematização, estimular a conscientização da população leiga, a partir da "barganha" entre sua realidade, seu conhecimento, sobre o tema em estudo e o conhecimento científico, levado até eles pelas mensagens verbais e não verbais das cartas do jogo.

Com estes estímulos a população leiga foi capaz de trazer para a discussão sua realidade, o seu desejo de mais informação e de conhecer sobre o HIV/AIDS.

Várias críticas surgiram em relação às informações oferecidas pela mídia e que chegam à população leiga no seu cotidiano por meio da televisão, rádio, revistas, entre outras. Algumas frases podem ilustrar melhor estes comentários.

*"Ele pode ver a propaganda, nós podemos ver a propaganda, mas nós não estamos sentindo a situação real que está acontecendo. Nós não conseguimos sentir ainda, nós temos que sentir pra depois, depois... E a propaganda..."*

Como se pode observar, as mensagens veiculadas pelos meios de comunicação de massa ainda não foram suficientes para fazer a população sentir a situação real do HIV e AIDS, pelo menos o suficiente para sensibilizá-la a mudar seu estilo de vida.

*"Acho que a propaganda devia ser mais aberta, sem puritanismo. A igreja atrapalha bastante."*

*"Eles fazem muito durante o Carnaval e depois esquecem."*

*"As propagandas não mostram a forma correta de colocar a camisinha. Mostram tanta coisa... poderiam ensinar o jeito certo."*

Estes comentários fazem parte do nosso dia-a-dia. As mensagens são transmitidas de forma truncada, talvez por temor a manifestação por

parte da população. Na televisão, hoje em dia, a qualquer hora que se ligue o aparelho há algum filme exibindo cenas explícitas de sexo; por que não mostrar também algo educativo, como o uso correto do preservativo, por exemplo. É fazê-lo usando do mesmo conhecimento que se usa para persuadir a população ao consumismo.

*"Só querem fazer sexo, os jovens hoje em dia."*
*"A televisão só mostra isto."*
*"A televisão mostra, mas não mostra."*
*"A televisão não tá conseguindo chegar no adolescente."*
*"Apesar da televisão ensinar, não captam a informação."*

Em relação à mídia houve também comentários positivos. Uma das participantes disse:

*"Eu acho que está muito clara esta informação. Essa explicação que está sendo passada através dos meios de comunicação. Tá muito explícito... Então realmente é um alerta."*
*"Tá claro! Tá havendo um faz de conta. Até nossas crianças tem acesso a essa informação."*
*"É que tá tentando ignorar... Você está tentando ignorar coisa que pode acontecer com você..."*
*"Que passa então (na televisão) e ele fica curioso para saber o que que é. Tem a propaganda do peru... do apontador de lápis..."*

Ao se indagar sobre qual a mensagem veiculada nestes "clips" de prevenção, os participantes não souberam explicá-la. A televisão e outros meios cumprem seu papel de alerta, mas ainda é falha quanto ao que e como fazer de forma mais clara e acessível à população leiga.

*"... apesar da televisão estar ensinando muito, Ter cartazes, as mensagens não tá conseguindo chegar para os adolescentes. Deve ser a forma como está sendo passada."*
*"Não está sendo passada... de repente eles vêem aquilo e... ah! Isso aí eu já escutei."*

## 4 AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA UTILIZADA

Da avaliação imediata feita pelos usuários, logo após o uso da estratégia do jogo educativo, pode-se considerá-la como válida para a finalidade para a qual o jogo foi construído, ou seja, "sensocomunizar" o conhecimento científico o sobre prevenção do HIV/AIDS, a partir de um exercício participativo.

De forma geral, consideraram o jogo como uma forma atraente de

aprender, que suscita discussão e que o conhecimento surge de forma descontraída. Corroboram esta afirmação:

*"Ah, eu também gostei porque explica mais, se a gente fica só ouvindo, a gente não entende nada."*
*"Eu achei ótimo."*
*"Muito bom o trabalho. Poderia ser feito com outros grupos."*
*"Tem gente que nunca teve uma palestra assim, não sabe nada, só sabe falar que é uma doença, um vírus, mas não escuta ninguém falar, então eu acho que foi muito bom."*
*"Deixa as pessoas mais a vontade. Eu acho que seria bom."*
*"Na minha opinião deveria ser rotina."*
*"É uma forma que atrai. Não é maçante."*
*"É uma forma de chegar... tira a inibição."*
*""Dá mais efeito que na televisão... tira mais proveito... pode fazer pergunta."*
*"Interessante... é uma maneira."*
*"Tem mais participação da gente... o conhecimento surge mais."*
*"Carta é bom porque dá noção. Descontrai."*
*"É mais participativo. Cada grupo a gente aprende mais."*
*"Faz todo mundo falar, ler... eu achei ótimo."*

A necessidade da construção do conhecimento compartilhado, a partir do que é conhecido pela população, como afirmam Bordenave (1986) e Freire (1982), fica evidenciada na anotação da observadora, feita ao final de uma das reuniões, em um dos grupos: "a mudança da certeza inicial, da maioria dos participantes, de que as informações sobre a AIDS estavam bem difundidas entre a população, principalmente entre os jovens, que já mudaram seu comportamento, estando mais atentos em relação à pre-venção, para a certeza final dos participantes, de que a alteração do com-portamento sexual das pessoas, principalmente dos jovens, ainda não foi alcançada ou não se encontra no patamar desejável para a prevenção dos DST, HIV e AIDS."

A avaliação mediata foi feita 2 a 3 meses após a utilização do jogo educativo. Para esta, seguiu-se um roteiro, mas sempre respeitando a necessidade de cada um dos participantes. O roteiro continha perguntas sobre dúvidas que tivessem surgido; para quem divulgaram as informações discutidas no grupo; como estas estão sendo utilizadas; prováveis mudanças de comportamento havidas; sugestões para divulgar as informações; como percebiam naquele momento a estratégia (jogo educativo) utilizada e, ainda, como percebiam a divulgação existente sobre prevenção da AIDS.

A necessidade de conhecimento da população é tão grande que, na maioria das vezes, a reunião que denominamos de avaliação tornou-se um

momento de apoio para esclarecimento de novas dúvidas e orientações compartilhadas.

As dúvidas giraram mais em torno das dimensões do preservativo para adolescentes, contaminação mãe-feto e sobre amamentação, doação de sangue, beijo, picada de inseto, uso de drogas e contaminação. A discussão sobre as dúvidas foi estimulada a partir do conhecimento dos participantes com complementação da facilitadora.

Informaram que divulgaram as informações junto as escolas, aos familiares como filhos, nora; para pessoas do bairro; adolescentes e jovens. Comentaram também como deveria ser feita a campanha de prevenção da AIDS.

*"Podendo trabalhar isso aí nas escolas, trabalhar como a gente tá trabalhando, com os pais.*

*"Com os pais, primeiro tem que ser com os pais... os pais são mais responsáveis."*

*"Não mais. Com as crianças também, com os meninos também."*

*"Quem trabalha com grupo de jovens".*

*"Os adolescentes desabaram a falar de sexo... eles gostam, e querem saber, entendeu."*

Ao abordarem este assunto surgiu conteúdo relativo ao tabu em relação a educação sexual na escola e na família.

*"Dentro da escola. Eu acho que a gente tinha que fazer isto dentro da escola"*

*"Eu falo assim, tipo reunir pais, conversar."*

*"Digo assim, por a gente ter acesso às crianças, né, encaminhar aos pais, até mesmo autorização para isso aí, que até a educação sexual em escola tem pais que não aceita."*

*"É o momento, né. As mudanças são lentas."*

*"E tem tabu que existe ainda nessa conversa."*

*"Então pode ser isso que tá acontecendo, essa conversa franca porque ainda existe o tabu do sexo, dos pais, porque com os filhos? Minha sobrinha está grávida. Se minha irmã tivesse chegado e falado: olha, tá aqui oh, não esquece de usar a camisinha não, porque a AIDS está aí, entendeu?"*

Em relação à mudança de atitude, comportamento, estilo de vida, sabe-se que 2 a 3 meses constituem pouco tempo para se fazer a avaliação imediata, mas vale a pena apresentar algumas informações dos participantes.

"... a gente vai melhorando, vai aprendendo mais, sabendo o que é

*importante né, e vai vendo as coisas e não vai... sofrer... quando aparece."*

*"... meus netos agora tá com dez anos, vão começar ir na escolinha... vão ser o que eles quiserem mas vai ter uma formação como é conhecer, saber, religião, sexo e como agir..."*

*"...tenho filhos crescendo, vou procurar orientar, mas não consegue segurar..."*

*"Conversei com colega e pai. O que vocês passam para a gente vai aprendendo pouco a pouco."*

*"... aquela reunião se o pessoal tivesse vindo aqui, cada um expunha o seu lado."*

*"Depois de sete anos de casado, experimentei transar com camisinha. Eu sinto pouca diferença... não é tão ruim como o pessoal fala. Transei três vezes com camisinha... mas nem sempre tem."*

*"Sabe aquele papelzinho, aquele que estava falando aquele dia, o endereço do centro especializado, vocês podiam dar mais um, eu perdi ele. É para fazer o exame."*

*"Depois daquela reunião eu usei camisinha, nunca tinha usado..."*

Em relação à estratégia em si comentaram que a possibilidade de discutir em grupo é mais rica do que simplesmente ver na propaganda.

*"Muito mais, uai!"*
*"Tira muito mais proveito, né."*

As avaliações feitas aumentam a responsabilidade e compromisso dos profissionais de saúde em relação ao trabalho preventivo para tentar-se junto à população, sua cultura, o encontro de caminhos para reduzir a prevalência dos portadores do HIV e AIDS.

Na visão de Toumishey citado por Pinzon e Perez(1997), a compreensão da saúde e da doença depende de valores, crenças pessoais e padrões de comunicação interculturais. Acrescenta ainda que o estudo de cultura e tradições é um instrumento valioso na compreensão dos motivos subjacentes para comportamentos de saúde. A convicção cultural influencia compreensão e respostas do indivíduo para a causa da saúde e doença, tanto quanto para o processo de tomada de decisão na adoção de ações preventivas e curativas.

Para Farrel (1997), temos de considerar não só o fator etnocultural como, também os padrões de comunicação verbal e não verbal da população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi um desafio para os autores, mas constituiu-se em uma experiência rica e gratificante, principalmente, por permitir maior

aproximação com a realidade brasileira, por meio dos usuários de centros de saúde, do centro e periferia de Belo Horizonte.

A cada reunião não sabíamos o que e quem iríamos encontrar. A população usuária dos centros de saúde era muito diversificada, principalmente, quanto à disponibilidade de tempo e escolaridade, variando de analfabetos a professores de primeiro grau, tendo alguns com formação universitária. Esta heterogeneidade, entretanto, só enriqueceu as discussões e houve um intercâmbio de mensagens mais efetivo, porque os termos mais populares utilizados puderam ser decodificados mais pronta e efetivamente, permitindo a simetria na comunicação na construção do conhecimento. Eram pessoas com vontade de aprender a construir alguma coisa em conjunto.

Caminhando pelos grupamentos temáticos, percebe-se que os participantes têm vontade e interesse em discutir o que os aflige e em aprender mais sobre como prevenir a contaminação pelo HIV e o que é realmente a AIDS; sobre como abordar estes assuntos na família, principalmente com o cônjuge, pois o assunto gera ansiedade e desconfiança.

É interessante destacar outros assuntos que emergiram nesses grupos, como: gravidez, doenças venéreas, educação sexual nas escolas, liberdade de crianças e adolescentes com seus pais, pais aprendendo com os filhos e métodos anticoncepcionais. São assuntos que guardam relação entre si e com o tema deste estudo. É necessário estar-se alerta para atender, também, os temas que emergem durante os programas de educação para a saúde.

A nossa cultura cultua o homem e é sempre ele quem decide tudo no relacionamento marital. Ele é o mais resistente para aceitar o uso do preservativo, que é ainda o meio mais eficiente para prevenir a AIDS, desde que corretamente colocado. Tem-se, portanto, até atendendo solicitação e sugestões dos participantes deste estudo, de se encontrar meios para atingir a população masculina nos programas de educação em saúde.

Como o verso de cada carta contém gravura mostrando como se coloca a camisinha corretamente, os participantes comentaram que é isto que precisa ser mais divulgado, não só para prevenir a AIDS mas, também, outras doenças venéreas e gravidez, principalmente na adolescência que está em escalada ascendente, haja vista a adolescente de 11 anos que teve um filho (Paixão, 1998). Para perceber o aumento da gravidez na adolescência, no nosso meio, quase não há necessidade de literatura, já faz parte do dia-a-dia da nossa sociedade.

Fica o alerta aos fabricantes de preservativos para adequarem as dimensões do preservativo às necessidades dos seus usuários mais jovens. Essa faixa etária da população é a esperança para se provocar mudança no estilo de vida. Não basta conscientização se a pessoa não pode dispor de meios adequados para efetivá-la na prática, desde quando começa sua atividade sexual.

Percebeu-se, também, que as crenças, religiões, convicções tem influência decisiva no comportamento das pessoas. O conhecimento cultural é tão importante quanto o científico e tem de ser considerado nas campanhas de saúde.

É no meio cultural que se formam as crenças, atitudes e tabus, e é compreendendo-o que nós poderemos junto com os participantes mudar alguma coisa. Tem de haver a problematização do assunto, a conscientização de que o risco existe, que há meios para reduzir a disseminação do vírus da AIDS. Só assim poderemos iniciar mudança de estilo de vida.

A busca de significado para a vida foi mais evidenciada junto àqueles participantes que já tinham na família portadores de HIV ou pessoa doente com AIDS. É da máxima importância que se tenha uma razão para viver, independentemente de se estar com o vírus ou ser doente.

Pelos discursos apresentados fica evidente a importância do papel da mídia para se aproximar da população com linguagem clara, objetiva, explícita, correta e completa abordando o conhecimento sobre HIV e AIDS, de modo a estimular mudança de comportamento, como provoca em outros setores da vida do ser humano. Incluir neste conhecimento também o uso de drogas injetáveis como um risco para a contaminação pelo HIV. É mostrar, demonstrar sem causar pânico.

No ítem avaliação já foi falado a favor da estratégia e da necessidade de sua implementação. Cabe a nós, pesquisadores, levar estes resultados até as autoridades, Ministério da Saúde e Secretarias correspondentes em nível estadual e municipal, para efetivação da implementação. Ela é possível por meio de formação de multiplicadores valendo-se do pessoal dos próprios Centros de Saúde e de líderes da comunidade.

Para finalizar, pode-se afirmar que a estratégia da educação problematizadora, participativa, utilizada neste trabalho por meio do jogo educativo, com respeito mútuo, confiança e empatia, realmente desperta a conscientização da população. Espera-se estar despertando com este estudo, também a conscientização, sobre a prevenção de HIV/AIDS, de nossos colegas e autoridades, pois temos de aprender a viver com eles da melhor forma possível, sem perder o chão para pisar e sem rejeitar quem os abriga.

## ABSTRACT

*The objective of this study is the evaluation of an educative program intended to bring scientific knowledge to common sense persons about HIV/AIDS prevention. A participative study was carried out with clients of a health center. To the development of the program, an educative game was used. It had 30 cards with verbal and non-verbal messages about the topic. The discussion about those messages were observed*

*and recorded. The analysis of the data made possible the elaboration of themes categories: "men, women and preservative", "beliefs, attitudes, feelings and behavior", " pursuing meaning of life", "media and HIV/IDS". The evaluation of the program by the participants shows attainment to its objectives. The game was considered excellent to start the discussion about the topic and a good educational tool, in which knowledge raises freely from the encounter of scientific and common sense perspectives.*

**KEY WORDS:** *heath education; communication; AIDS.*

## RESUMEN

*El objetivo de este estudio es la aplicación de un programa educativo para complementar el senso comum y el conocimiento científico sobre la prevención del VIH/SIDA. Se trata de un estudio participativo con los usuarios de centros de salud. Se utilizó un juego educativo, conteniendo 30 "cartas" con mensajes verbales y no verbales sobre VIH/SIDA. Las discusiones en torno a los mensajes fueron anotadas y grabadas. Del análisis de los dados se construyo los siguientes grupos temáticos: "hombres, mujeres y el preservativo"; "creencias, actitudes, sentimientos y comportamientos"; "búsqueda del significado para la vida"; "la media y el VIH/SIDA". La evaluación del programa por los participantes permite evidenciar el alcance del objetivo del estudio. El juego fue considerado excelente para estimular la discusión sobre el tema y una forma atrayente de aprendizaje, en el cual el conocimiento surge de forma espontánea.*

**DESCRIPTORES:** *educación en salud, comunicación, SIDA.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 BRENNAN, C.; PORCHE, D.J. HIV immunopathogenesis. *JANAC,* v.8, n.4, p.7-22, 1997.
2 BROWN, M. A. Knowledge generation for the HIV- affected family. *Image*, v.29, n.3, p.269-274, 1997.
3 BORDENAVE, J.E.D. *O que é participação?* São Paulo: Brasiliense, 1986.
4 BORDENAVE, J.E.D.; PEREIRA, A.M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
5 CRESPO-FIERRO. Compliance/adherence and care management in HIV disease. *JANAC.* v.8, n. 4, p.43-54. 1997.
6 FARREL, M. Global issues in HIV/AIDS: in children: an interview with Michael Gibbons. *JANAC,* v. 8, n.3, p. 69-72, 1997.
7 FREIRE, P. *Extensão ou comunicação.* 6 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
8 HOLZEMER, W.L. Post-Vancouver: implications for nursing practice and nursing research. *JANAC.* v.8, n. 4, p. 62-66, 1997.
9 KATZ, A. " Mom a have somethig to tell you". *Image,* v. 2, n. 3, p.269-274, 1997.
10 LANGE, I. Proceso de cambio de conduta. *EPAS,* v. 4, n. 5, p.38-43, 1987.

11 LEININGER, M. *Culture care diversity and universality:* a theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1991.
12 PAIXÃO, R. O filho da polêmica. *Veja*, v.31, n. 1541, p.78, 8 abr., 1998.
13 PINZON, H. L ; PEREZ, M. A. Multicultural issues in health education Programs. *JANAC*, v. 28, n. 5, p.314-316, 1997.
14 SANCHES, A.L.; LANGE, I.;CAMPOS, C. El juego como técnica de educación en salud. *EPAS*, v. 3, nº especial, p. 8-13, 1988.
15 SILVA, I. A.; STEFANELLI, M. C. Estimulando a reflexão sobre planejamento familiar-método de educação para a saúde. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 3, n.1/3, p. 355-364, 1994
16 SIMÕES, A. J. O processo de produção e distribuição de informação enquanto conhecimento: algumas reflexões. *Perspec.Ci. Inf.*, v.1, n.1, p.81-86, 1996.
17 STEFANELLI, M.C. *Comunicação com o paciente:* teoria e ensino. 2.ed. São Paulo: Robe, 1993.
18 STEFANELLI, M.C.; CADETE, M.M.M; ARANHA, M.I. Proposta de ação educativa na prevenção da AIDS: jogo educativo. In:*Texto & Contexto*, Florianópolis, v.7, n.3, p.158-173, 1998.
19 STEFANELLI, M.C.; GUALDA, D.M.R.; FERRAZ, A.F. A convivência familiar do portador do HIV e do doente com AIDS. *Fam. Saúde e Desenv.*, Curitiba, v.1, n.1/2, p.67-73, 1999.
20 TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica.* Carvajal: OPAS/OMS, 1979.

Endereço da autora: Maguida Costa Stefanelli
Author's address: Praça Vicentina de Carvalho, 90 - Madalena
05.447-050 - São paulo - SP
E-mail: maru@mandic.com.br