

## REFLEXÕES SOBRE AIDS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

**Joselito Santos <sup>1</sup>, Djanete Ribeiro Sampaio <sup>2</sup>, Gilvandro Silva de Siqueira <sup>3</sup>, Maria Luisa Souto Porto <sup>4</sup>, Maria do Socorro Araújo Gouveia <sup>5</sup>, Maria das Neves Porto de Andrade <sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rua Benedito Mota, 593, Alto Branco, Campina Grande – PB - e-mail jslito@yahoo.com.br

<sup>2,3</sup> Doutorandos pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<sup>4</sup> Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<sup>5</sup> Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

<sup>6</sup> Orientadora. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – CCBS/UFCG

**Palavras-chave:** Aids; Profissionais; Saúde Pública.

**Área do conhecimento:** IV Ciências da Saúde

**Resumo:** Considera-se que no atual contexto a abordagem biomédica e os esforços da ciência parecem ser insuficientes para debelar a aids, ao mesmo tempo em que gestores e profissionais de diversas áreas do conhecimento traçam estratégias para enfrentá-la. Justifica-se que é necessário aprofundar a compreensão da aids em nosso meio e considerá-la em seus diversos aspectos, por ser uma doença multifacetada e um sério problema de saúde pública, que se alarga além da visão biológica e é revestida de implicações culturais, econômicas, sociais e educacionais. O objetivo do trabalho é discutir a problemática aids com subsídio na experiência profissional e no contexto das políticas públicas de saúde. Discute-se que existe uma conjuntura técnica e racional que impede uma compreensão mais ampla e complexa do contexto em que está inserida a problemática aids. Indica-se que a superação dos problemas passa pela introdução de outras formas de abordagem da temática aids, sobretudo, a partir da aproximação entre profissionais e usuários, subsidiando ações com bases em seus saberes e conhecimentos mútuos.

### Considerações iniciais

A expansão da aids perpassa a esfera biológica e tem sido determinada por diversos fatores como as atitudes e comportamentos individuais, práticas e ações de saúde e educação e diz respeito à própria organização do sistema de saúde.

Considera-se que no atual contexto a abordagem biomédica e os esforços da ciência parecem ser insuficientes para debelar a pandemia, ao mesmo tempo em que gestores e profissionais de diversas áreas do conhecimento traçam estratégias para enfrentá-la.

Parte-se da noção de que é necessário aprofundar a compreensão da aids em nosso meio, considerando-a em seus diversos aspectos, por ser uma doença multifacetada e um sério problema de saúde pública. Por essa razão, se alarga além da visão biológica e é revestida de implicações culturais, econômicas, sociais e educacionais.

Levando em consideração essas noções, o objetivo deste trabalho é discutir a problemática aids com subsídio na experiência profissional e nas políticas públicas de saúde. Espera-se com essa abordagem contribuir para o aprofundamento da discussão sobre a aids de maneira que se possa compreendê-la para melhor enfrentá-la e previni-la.

### Aspectos metodológicos

Estudo qualitativo realizado mediante discussão de grupo de trabalho multidisciplinar formado por profissionais de diferentes formações ligados à área de saúde e atuantes no Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, estado da Paraíba. Através dele busca-se discutir a aids a partir das reflexões sobre as políticas de saúde e das implicações no contexto das práticas e ações dos

profissionais de saúde. Parte-se dos seguintes pressupostos:

- Necessidade de aproximação das diversas áreas do saber para compreensão e enfrentamento da aids em nosso meio;
- Integração de profissionais, serviços e comunidade;
- Contextualização das ações em aids na perspectiva do sistema de saúde enquanto um processo social resultante das ações/interações de seus diversos agentes.

Essas dimensões emergiram das discussões de trabalho e da experiência de cada profissional. Através delas busca-se interrelacionar aspectos relativos à aids, visando contemplar as preocupações do grupo, na pretensão de estabelecer e ativar a discussão sobre a participação, deveres, responsabilidades e pontos de vista de cada profissional sobre os problemas que circundam a doença e sua relação com o sistema de saúde e suas implicações no enfrentamento à doença.

### **Discutindo o problema**

#### **O interior do sistema**

A declaração da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, como consta na Constituição Brasileira [1], parece ter-se reduzido ao discurso inicial: emblemático e efêmero, sem um impacto positivo e duradouro na melhoria da qualidade de vida e no impacto da qualidade dos serviços oferecidos à população.

Somam-se a isso, as crescentes demandas sociais por saúde e a nova configuração do perfil de morbi/mortalidade, com destaque para epidemias como a aids, que significa um novo desafio social, cultural, institucional, científico e educacional.

Em meio a esse panorama, nossa experiência profissional constata que a saúde é colocada dentro de uma visão técnica, racionalista e instrumental, conformando um modelo que, muitas vezes, não consegue alargar seu alcance além dele mesmo. Tal caracterização impede uma compreensão mais ampla e complexa do contexto em que está inserida a problemática aids.

Sobre este objeto, é importante observar que, além da necessidade de integrar serviços, de esclarecer a população sobre a doença, sua dimensão, suas formas de prevenção e fatores de

risco, também é preciso compreender as concepções de saúde das pessoas – população, usuários e pacientes e dos próprios profissionais de saúde –, visando, por conseguinte, entender esse processo.

Ocorre que a observação às equipes de saúde - que em função de depender de um sistema que reside numa plataforma tecnocrata e mercadológica - tem demonstrado, muitas vezes, que elas não dispõem de habilidades para lidar com questões que se alarguem além da visão biológica da saúde, encontrando dificuldades, por diversos motivos, para compreender o que pensam e como os indivíduos agem sobre a doença que lhes afeta e/ou que lhes pode afetar.

Encontram dificuldades, por exemplo, para compreender como os usuários concebem seu problema de saúde e seu próprio corpo, não conseguem e/ou não podem, muitas vezes, partilhar um espaço que os permita formular suas próprias idéias sobre seu estado de saúde em um plano dialógico. Entre outras explicações para esta postura profissional, estão a sobrecarga de trabalho e de obrigações, e as cobranças por produtividade em um sistema que penaliza profissionais e usuários, o que acaba antagonizando a relação entre ambos.

As posições antagônicas e a desestruturação no interior do sistema de saúde tornou difícil aos profissionais de saúde romperem com a rigidez do trabalho mecanicista e hierárquico, não demonstrado, muitas vezes, capacidade de utilizar sua autonomia profissional para romper com as ações preconcebidas e rotineiras que, na maioria das vezes, os conduzem a não compreenderem o significado que os usuário(as) e pacientes atribuem a sua doença e ao próprio sistema de saúde [2].

É, possivelmente, pelas implicações que dessa problemática decorrem, que alguns estudos têm demonstrado que os profissionais de saúde justificam muitas de suas atitudes e dificuldades de atuação por sobrecarga e precariedade institucional, isentando-se de seu compromisso sobre as condições de vida da população. Dessa forma, afastam-se das questões sociais e voltam sua atenção preferencialmente para as indicações prescritivas, relegando a importância de sua participação em atividades que promovam a melhoria da qualidade de saúde de seus pacientes/clientes e da comunidade.

#### **Parcialidade de ações**

A experiência profissional corrobora o pensamento de que na saúde, apesar das inúmeras tentativas de mudanças para o setor, se valida uma função/ação racionalista [3, 4], através

da qual os indivíduos apenas respondem a uma ação instrumental e, de certa forma, passam a reproduzi-la socialmente. Esta situação impede uma via comunicante entre os diversos campos do saber, o que acaba por impedir a reflexão sobre as interrelações que estabelecem, a saúde um campo desse exemplo.

No contexto da aids esta situação é ainda mais preocupante, tendo em vista o número crescente de casos da doença, a feminização, a juvenilização, a heterossexualização, a pauperização e interiorização [5]. Esses componentes acabam por modificar o perfil epidemiológico da aids, resultando novas implicações para o sistema de saúde e profissionais, ao mesmo tempo em que requer ações intersetoriais.

Entretanto, ressentem-se de políticas públicas intersetoriais – saúde-educação-assistência-serviços. As atuais se caracterizam como ineficientes, não duradouras e não comunicantes entre si. Prevalece um sistema de saúde no qual os programas de prevenção voltam-se mais para o cumprimento de metas, o que resulta em acúmulo de ações parciais e pontuais de combate à doença.

### Saberes e práticas

Consideramos que a visão da aids e da saúde, para além da racionalista, possibilita compreender a forma pela qual os atores envolvidos nesse processo, a exemplo dos usuários dos serviços de saúde e profissionais, representam esse cenário, ou seja, como estes agentes concebem problemática aids e o sistema no qual estão inseridos. Compartilha-se a noção de que, a partir dessa percepção, também é possível indicar outras formas de abordagem da temática aids, sobretudo, subsidiadas pelos saberes/conhecimentos dos usuários e profissionais.

Ao incorporar-se saberes e conhecimentos, enfatiza-se que essa observação é necessária, acrescentando-se a estes componentes o significado que a doença representa para os agentes envolvidos neste processo. Tal concepção de subjetividade consiste, pois se percebe que há uma noção simbólica diante da aids, que é construída socialmente, ou seja, ocorre um extrapolamento do que seria ou é considerado meramente biológico, e encontra lugar na dimensão subjetiva, sem a qual, compreender a aids estaria incompleto.

Diante dessas considerações, acredita-se que a saúde pública deve buscar compreender a visão dos usuários e profissionais de saúde sobre a aids. A partir dessa visão pode-se discutir e analisar a inclusão dos aspectos simbólicos na abordagem dessa doença nos serviços de saúde,

com vista a sua melhor compreensão, cuja visão médico-biológica, apenas, tem sido incapaz de dar conta da complexidade desse objeto.

### Considerações Finais

A reflexão diante das questões que permeiam a aids diz respeito ao sistema de saúde implantado e repercutem na forma como se administra a saúde no país.

Ao contextualizar a aids a partir das possibilidades de compreensão nesse contexto, também se assume que a tarefa de enfrentamento depende dos atores que fazem esse sistema: gestores, profissionais, estudantes, clientes e comunidade.

Crer-se por fim, que a partir de saberes e deveres compartilhados, mudanças de postura e adoção de novas e inovadoras ações em saúde é possível enfrentar estas questões. Caso, contrário, se eleja o sistema como uma força invisível que atua sozinha – sem as nossas ações individuais e coletivas – a aids continuará a ser um grave problema de saúde em nosso meio.

### Referências

- [1] BRASIL. Constituição Federal do Brasil. 1988.
- [2] FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n. 2, 223-230, 2002.
- [3] MORIN, E. *Ciência com Consciência*. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- [4] MORIM, E. *A Religação dos Saberes: O Desafio do Século XXI*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- [5] BUCHALLA, 1995; CASTILHO & CHEQUER, 1997; CASTILHO, 1997; SCWARWALD ET AL., 1997, *apud* FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva centrada na pessoa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, suplemento 2, Rio de Janeiro, 1999.