



Artigo Original

CONHECIMENTO SOCIALMENTE CONSTRUÍDO SOBRE DST: REPRESENTAÇÕES DE ADOLESCENTES.

Knowledge socially constructed about sexually transmitted disease: Representations of teenagers.

Resumo

Washington da Silva Santos¹
Alba Benemérita Alves Vilela¹
Adriana Alves Nery¹
Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹
Zulmerinda Meira Oliveira¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste
da Bahia – UESB
Jequié – Bahia – Brasil

E-mail:
wssfisio@hotmail.com

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) tem forte impacto na sociedade por afetar uma quantidade significativa de indivíduo e encontra-se entre as cinco maiores causas de busca por serviços de saúde. A pesquisa objetivou apreender as representações de adolescentes de escolas públicas municipais sobre o conhecimento das DST. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa utilizando a teoria do núcleo central. A amostra foi constituída por 114 adolescentes inseridos em escolas públicas de um município do interior baiano. Tendo por meta apreender a estrutura representacional, os sujeitos deste estudo foram submetidos ao estímulo indutor Infecções Sexualmente Transmissíveis/Doenças Sexualmente Transmissíveis para construção de quadro de quatro casas, a partir de evocações livres. Os dados foram analisados através do software EVOC 2000. Os resultados evidenciaram que a estrutura das representações sociais do conhecimento sobre DST construído pelos adolescentes está associada aos elementos biológicos quando da observação do núcleo central e estreitamente vinculado à AIDS, sua principal forma de contágio e prevenção, quando da verificação do sistema periférico. Conclui-se que o ambiente escolar deve ser retomado como palco central na discussão das temáticas que permeiam o universo de seus educandos relacionado à importância da educação sexual com ênfase na prevenção de comportamentos de risco..

Palavras-chave: Comportamento do Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Educação Sexual.

Abstract

Sexually Transmitted Disease (STD) has a strong impact on society by affecting a significant number of individuals and it is among the top five causes of seeking health services. This research aimed to understand the representations of teenagers in municipal public schools on knowledge about STDs. This is an exploratory and descriptive study, with quantitative and qualitative approach by using the Theory of the Central Core. The sample was composed of 114 teenagers placed in public schools in a city in the interior of Bahia. It had the objective of understand the representational structure, and the subjects of this study underwent stimulus inducing Sexually Transmitted Infections / Sexually Transmitted Diseases for building of a framework of four houses, from free

evocations. The data were analyzed using the software EVOC 2000. The results showed that the structure of social representations of knowledge about STDs built by teenagers is associated with biological elements when observing the central core and closely linked to AIDS, its main form of transmission and prevention, when checking the peripheral system. It is concluded that the school environment should be taken as the center stage in the discussion of the themes that permeate the universe of their students related to the importance of sex education with emphasis on prevention of risky behaviors.

Key words: Adolescent Behavior; Sexually Transmitted Diseases; Acquired Immune Deficiency Syndrome; Sex Education.

Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) têm impacto significativo na saúde da população mundial, causando um ônus desproporcional na população jovem de diversos países. As mudanças ocorridas nas últimas décadas, principalmente com o advento da AIDS, influenciou de maneira decisiva a sexualidade humana, transformando seu controle em um problema de Saúde Pública. Neste contexto, refletir sobre os diversos sentidos que a sexualidade adquire na vida dos adolescentes, com ênfase na vulnerabilidade dos mesmos às DST, torna-se uma atividade primordial na agenda dos profissionais da saúde, educadores, pais e sociedade em geral ^{1,2}.

Como o assunto da sexualidade de adolescentes continua sendo um tabu em muitas sociedades, também permanece existindo uma ignorância disseminada quanto aos riscos associados à atividade sexual desprotegida. Fontes de informações e orientações corretas são muito raras, e, com a omissão de atores sociais, de contato privilegiado com os jovens, tais como: elementos da família e educadores. Assim, a propagação de ideias e comportamentos acaba ficando a cargo dos próprios jovens, o que na maioria das vezes lhes dão um sentimento de pertença de grupo. Contudo, tem-se percebido uma intrínseca relação entre este sentimento de pertença à homogeneização de comportamentos e estilos de vida, na qual ser “jovem” significa mais do que pertencer à determinada faixa etária: ser jovem é ser novo e inovador, projetado para o futuro; juventude é beleza, leveza, humor, responsabilidade, coragem, ousadia e sexo ².

Neste contexto, salienta-se que os adolescentes, em fase peculiar do desenvolvimento biopsicossociocultural, precisam refletir constantemente sobre os comportamentos de riscos que tem assumido. Com relação às DSTs, por exemplo, é preciso considerar que a vulnerabilidade será menor quanto mais os adolescentes se tornarem capazes de reinterpretar criticamente mensagens sociais que os colocam em situações de desvantagem ou desproteção, e, poderá aumentar se não tiverem oportunidades para aprender a ressignificar as mensagens emitidas em seu retorno. Neste sentido, a Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura afirma que quanto menor a escolaridade, mais cedo começa a vida sexual ^{2,3}.

A escola tem se constituído um espaço privilegiado para a aquisição de habilidades cognitivas e sociais por crianças e jovens, por facilitar os processos de recriação de si e do mundo e reduzir a sua vulnerabilidade social ², além disso, tem se tornado importante cenário para pesquisas com a finalidade de favorecer a construção de conhecimento a partir de um diálogo aberto sobre sexualidade e o comportamento dos adolescentes, que podem construir coletivamente algumas estratégias para que a vivência da sexualidade não traga surpresas desagradáveis, como as DSTs.

As DSTs são consideradas doenças de alta transcendência, com elevados índices de morbimortalidade e grande impacto psicológico, trazendo perdas do ponto de vista econômico e social, principalmente pelo fato de atingir uma grande parcela da sociedade em idade produtiva e reprodutiva ¹. Encontra-se entre as cinco maiores causas de busca por serviço de saúde. Embora mais de vinte tipos de DSTs sejam conhecidas e definidas no cenário da saúde pública, algumas não se manifestam de forma aparente, tornando difícil o diagnóstico e o tratamento ^{4,5}.

Os mais recentes dados publicados pelo ministério da saúde demonstram um aumento desigual da epidemia, com maior incidência entre as mulheres e, particularmente, entre os jovens ⁶, podendo este fato ser parcialmente explicado pela iniciação sexual acontecer, frequentemente, com homens que já tiveram experiências sexuais anteriores e assim existindo maior possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis. Desta maneira, na maioria dos casos, os homens mais experientes, temendo gravidez indesejada, mas, sem se preocupar com a transmissão das DSTs, induzem a jovem a utilização do anticoncepcional hormonal ⁶.

As DSTs ainda hoje são vista como fruto da promiscuidade humana, interferindo de forma negativa nas relações interpessoais. Além disso, podem causar agravos à saúde, tais como infertilidade, abortos, malformações congênitas e aumento da probabilidade de contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), bem como ao óbito, caso não sejam tratadas ⁵.

Entre os portadores de DSTs, estima-se que 80% estejam nos países em desenvolvimento. No Brasil, este índice está em torno de 10 a 12 mil pessoas infectadas ao ano. Em 2007, foram notificados 13.071 casos de AIDS no SINAN ⁷.

Estudo realizado em Salvador, Bahia, mostrou elevados índices de infecções por clamídia, sífilis, gonorreia e HIV em indivíduos assintomáticos, e sinalizou a importância de se replicar as condições em que o estudo foi realizado em outros cenários, incluindo aqueles compostos por informantes jovens promotores de saúde, que ofereçam palestras e serviços rápidos de coleta, usando métodos não invasivos para o diagnóstico precoce ⁸.

Apesar de existir um Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) cujo objetivo é diminuir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas soropositivas, através da criação de diretrizes que garantam uma adequada prestação de cuidado a estes indivíduos⁹, esta problemática continua bastante presente na sociedade contemporânea. Assim, existe uma latente necessidade de que os estados e municípios programem uma Política

de Saúde voltada à criança e ao adolescente, com vistas a garantir a efetivação de ações que atendam as necessidades reais, atuais e futuras.

Nesse sentido, é preciso reconhecer que após o surgimento da AIDS, as demais DST's passaram a ser vistas em segundo plano. A epidemia pelo HIV como uma ameaça real tem impulsionado o planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde e de educação voltadas à redução de riscos relacionados ao exercício inadequado da sexualidade pelo adolescente. Tais políticas se traduzem na intensificação de ações de orientação, acompanhamento e prevenção, considerando que elas são fatores determinantes para a propagação do HIV-1 e controle da AIDS².

Com o decorrer dos anos, os adolescentes, seja pela falsa crença de imunidade e/ou pela falta de conhecimento sobre o contágio das doenças, têm iniciado a atividade sexual mais cedo, com variação de parceiros, propensão à utilização de drogas injetáveis, de forma que os mesmos predispõem a situação de risco para as DST's¹⁰. Além disso, os adolescentes podem desconhecer aspectos importantes como o fato da principal via de transmissão ser a sexual, mesmo existindo outros meios de contágio, tais como a vertical, por transfusão de sangue contaminado, por compartilhamento de seringas e pela contaminação através de acidentes com perfuro-cortantes não esterilizados¹¹.

Considera-se necessário desenvolver ações de prevenção e controle das DST's, baseadas no aconselhamento individual e coletivo, na educação sexual e reprodutiva e em ações governamentais através de programas específicos¹², sobretudo, voltados para ampliação do acesso a informações e construção do conhecimento pelos adolescentes, importante medida preventiva, na perspectiva de capacitá-los para a difusão de prática de promoção de saúde.

Além disso, faz-se necessário que os adolescentes conheçam aspectos básicos relacionados ao tratamento, para atuarem como multiplicadores na prevenção das DSTs, bem como para a busca ativa de adolescentes que precisam de tratamento. Incluem-se, neste contexto, informações quanto à necessidade de acompanhamento por profissionais que atuam nos serviços de saúde sexual e reprodutiva, tanto da pessoa contaminada quanto dos seus parceiros, objetivando a quebra do ciclo de transmissão e evitando, assim, a progressão dos sintomas e novas infecções por DST¹³.

O crescente número de adolescentes e jovens infectados por DST tem suscitado inúmeros questionamentos com relação ao conhecimento que os adolescentes possuem sobre esta temática, incluindo formas de transmissão, prevenção, tratamento e comportamentos de risco que devem ser evitados. Neste íterim estabelecemos como questão norteadora deste estudo: quais as representações sociais de adolescentes de escolas públicas municipais sobre DST?

Considerando a importância do problema e buscando contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a saúde sexual de adolescentes inseridos no contexto escolar, o presente estudo teve por objetivo apreender as representações sociais de adolescentes de escolas públicas municipais sobre DST.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa utilizando como aporte teórico a teoria do núcleo central. A amostra foi constituída por 114 adolescentes inseridos em classes matutinas ou vespertinas do ensino fundamental II de escolas públicas de um município do interior baiano.

Foi utilizada uma técnica projetiva para a coleta de dados, o teste de associação livre de palavras, que se baseia na associação livre de ideias, partindo do termo indutor *Infecção Sexualmente Transmissível/Doenças Sexualmente Transmissíveis* para que fossem apreendidas as representações a ele associadas, aplicado em sala de aula. Os adolescentes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, sobre a garantia do anonimato e a possibilidade de desistência caso não se sentissem à vontade para participar.

Para a análise dos dados foi utilizado o *software EVOC (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations)*, versão 2000, que identificou a estrutura das representações sociais, com seus possíveis elementos centrais e periféricos. Foi realizada análise das evocações, permitindo identificar a provável estrutura interna das representações com base na frequência e na ordem das evocações associadas ao termo indutor. O cruzamento desses critérios, frequência e ordem de evocação, definiu a relevância das associações feitas pelos participantes ao termo indutor.

Esta pesquisa foi autorizada sobo protocolo número 197/2006 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e foi iniciada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais dos informantes.

Discussões dos Resultados

Após análise estrutural com o uso do *software EVOC 2000*, foi gerado o quadro de quatro casas a seguir apresentado no quadro 1, organizados os quadrantes a partir de valores de frequência média de evocação e ordem média de evocação.

Quadro - 1. De quatro casas frente ao estímulo indutor DST.

	OME < 1,6		OME ≥ 1,6	
Frequência ≥ 14	bactéria	60 1,417		
	doenças	88 1,443		
Frequência < 14	Desconhecimento	8 1,250	aids	4 1,750
	transmissibilidade	8 1,375	ato-sexual	10 2,200
			camisinha	9 2,222

Verifica-se que o quadrante superior esquerdo é constituído pelas palavras mais frequentes e com menor ordem média de evocação, o que denota uma maior importância destas para os indivíduos. É provável que algumas ou todas estas palavras façam parte do núcleo central. As palavras

apresentadas no quadrante inferior direito referem-se, possivelmente, aos elementos da segunda periferia da representação, e o quadrante inferior esquerdo evidencia a zona de contraste.

Segundo ¹⁴, as palavras mais frequentes e evocadas em primeiro lugar tem maior probabilidade de constituírem o núcleo central da representação social, isto porque, seu alto índice de acessibilidade (o qual está relacionado com a rapidez de acesso e recuperação na memória) e sua saliência (a qual está relacionada com a frequência com que foram evocadas pelo grupo) revelam que elas são compartilhadas no grupo entrevistado.

O quadro apresentado é constituído, considerado seu núcleo central, pelos termos evocados bactéria e doenças, demonstrando um forte delineamento biológico na construção do pensamento sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Os pensamentos que vieram à tona, inicialmente, no público investigado, refletem uma perspectiva naturalista do pensar o processo saúde-doença, aqui configurado pelo estímulo DST.

Analisado o provável núcleo central deste grupo de pertença, adolescentes, apreendeu-se que está incutido no subconsciente coletivo que DST é representada como um distúrbio orgânico de agente etiológico conhecido, bactérias, independente de atitudes, comportamentos ou hábitos sociais que predisponham o indivíduo/sujeito social ao seu contágio.

Ao observar o provável sistema periférico, são verificados os termos AIDS, ato-sexual e camisinha. Diferente do provável núcleo central em que não figuraram atos sociais, neste, evidencia-se o ato-sexual como risco à exposição às DSTs. E, considerando a diversidade de DSTs, a imagem de grupo sobre DST é fortemente marcada pela elaboração do pensamento relacionado à Aids, provavelmente retomada pela idéia de comorbidades ou mesmo da associação à mortalidade.

Dos termos evocados, merece destaque ainda a menção de um método de barreira, aqui evocado como uma espécie de salva-vidas ao contágio. Tal evocação parece apontar a retomada de informações veiculadas através das campanhas midiáticas ministeriais de prevenção à transmissão do HIV. Esta perspectiva minora a gravidade das DST ao presumir que métodos de barreira protegeriam de forma inequívoca o indivíduo que os assumissem, eximindo-o da responsabilidade por hábitos ou práticas sociais de risco.

Conclusões

O estudo sugere o papel da escola como ambiente de consolidação do indivíduo enquanto cidadão/sujeito social transformador de sua comunidade, no entanto, preocupa-nos que pessoas que deveriam ter acesso ao conhecimento sistematizado ainda demonstrem tamanha incipiência sobre temática tão discutida e atual como as DSTs.

Tendo em vista que a mídia tem sido utilizada como meio global e acessível de disseminação das orientações do Ministério da Saúde sobre a prevenção da Aids, bem como, meio para propagação e incentivo à utilização do condon, isto pode estar inserindo no ideário social a construção do conhecimento por parte desse grupo quanto às práticas sociais preventivas das DSTs.

Neste íterim parece-nos salutar que o ambiente escolar seja retomado/referendado como palco central na discussão das temáticas que permeiam o universo de seus educandos, sobretudo, quando estes são adolescentes, e precisam estar envolvidos em discussões sobre o tema trabalhado neste artigo. Do mesmo modo, a pesquisa sugere ainda a importância das atividades de educação sexual desenvolvidas no contexto escolar com ênfase na prevenção de comportamentos de risco para DSTs/Aids e outros que são prejudiciais à saúde de crianças e adolescentes.

Referências

1. Doreto DT and Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23: 2511-6.
2. Villela WV and Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22: 2467-72.
3. Castro MG, Abramovay M and Silva LBd. *Juventude e Sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
4. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DSd, Bertoldi AD and Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Revista de Saúde Pública*. 2004; 38: 76-84.
5. Jiménez AL, Gotlieb SLD, Hardy E and Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001; 17: 55-62.
6. Ministério da Saúde. BRASIL. Boletim epidemiológico 2007. 2007.
7. Datasus. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN. 2012.
8. Codes JSd, Cohen DA, Melo NAd, et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22: 325-34.
9. Ministério da Saúde. BRASIL. DST-AIDS. 2012.
10. Bassols AMS, Boni Rd and Pechansky F. Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010; 32: 361-8.
11. BRASIL. Cartilha AIDS: (2011).
12. Linhares IM, Duarte G, Giraldo PC and Bagnoli VR. *DST / AIDS : Manual de Orientação*. São Paulo: Ponto, 2004.
13. Ministério da Saúde. BRASIL. Tratamento de DST: (2008).
14. Vergès P. L'analyse des domnées par lês graphes de similitude: (2002).

Endereço para correspondência

Rua José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho.
Jequié – BA – Brasil
CEP: 45.200-000

Recebido em 15/08/2012

Aprovado em 19/11/2012