

**UM ESTUDO SOBRE A PERCEÇÃO DE IDOSOS
DIAGNOSTICADOS COM IST ACERCA DO AUTOCUIDADO:
LETRAMENTO EM SAÚDE**

João Pedro Arantes da Cunha (UEMS)

jparantesdacunha@gmail.com

Ruberval Franco Maciel (UEMS)

ruberval.maciel@gmail.com

RESUMO

O rápido envelhecimento populacional se caracteriza como um aspecto importante e dinâmico da demografia moderna e, como resultado, sua influência na saúde pública é significativa. Entretanto, a ocorrência de práticas sexuais sem proteção tem feito com que a população idosa se torne mais vulnerável às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis – IST's. Já o Letramento em Saúde é a capacidade de tomar decisões de saúde no contexto da vida cotidiana – em casa, na comunidade, no local de trabalho, no sistema de saúde. O objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos idosos em relação ao contágio de IST's por intermédio de uma proposta de letramento em saúde, estabelecendo diálogos entre linguagem, educação e saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza interpretativa e exploratória, por meio de uma abordagem pós-estruturalista da epistemologia da emergência pós-moderna. Nesse contexto, a perspectiva teórica para se investigar a temática voltou-se para os estudos sobre letramento crítico, vertente que foi ressignificada e expandida para o conceito de letramento em saúde. A pesquisa ressignificou perspectivas de letramento crítico a partir de pesquisadores da área da linguística aplicada para a formação de um arcabouço teórico em saúde, estabelecendo-se, assim, o diálogo transdisciplinar da linguística aplicada. Como resultados, destacam-se alguns aspectos que emergiram: letramento em saúde das idosas a respeito das IST's, onde percebeu-se diversas equívocos e informações do senso comum, que influenciam diretamente na qualidade de vida e nos motivos de adoecimento; a percepção dos aspectos socioculturais acerca das práticas sexuais; as relações assimétricas de gênero em relação aos métodos preventivos; a sexualidade na terceira idade, entre outros aspectos. Conclui-se que a presente pesquisa demonstrou a relevância de uma abordagem transdisciplinar envolvendo aspectos de linguagem e saúde para a pesquisa qualitativa. Foi identificado que o letramento em saúde no quesito IST's, na terceira idade, é precário, necessitando-se de uma maior abordagem ao assunto enquanto educação em saúde.

Palavras-chave:

Idoso. Letramento em saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

The fast population aging is characterized as an important and dynamic aspect of modern demography and, as a result, its influence on public health is significant. However, the occurrence of unprotected sexual practice have made the elderly population more vulnerable to infections by the Human Immunodeficiency Virus

(HIV) and other sexually transmitted infections – STIs. Health Literacy is the ability to make health decisions in the context of everyday life – at home, in the community, in the workplace, in the health system. The objective of this work was to analyze the perception of the elderly in relation to the contagion of STIs through a health literacy proposal, establishing dialogues between language, education and health. It is a qualitative research of an interpretative and exploratory nature, through a post-structuralist approach to the epistemology of postmodern emergence. In this context, the theoretical perspective for investigating the the meaimed at studies regarding critical literacy, an aspect that was reframed and expanded to the concept of health literacy. The research resigified perspectives of critical literacy from researchers in the field of applied linguistics to the formation of a theoretical framework in health, thus establishing the transdisciplinary dialogue of applied linguistics. As a result, some aspects that emerged are highlighted: health literacy of the elderly regarding STIs, where it was noticed several mistakes and common sense information, which directly influence the quality of life and the reasons for illness; the perception of socio-cultural aspects about sexual practices; asymmetric gender relations in relation to preventive methods; sexuality in old age, among other aspects. It is concluded that the present research demonstrated the relevance of a transdisciplinary approach involving aspects of language and health for qualitative research. It was identified that health literacy in the IST's category, in old age, is precarious, requiring a greater approach to the subject as health education.

Keywords:

Elderly. Health literacy. Sexually Transmitted Diseases.

1. Introdução

Quando foi em 90, pouco antes de 90, quando pegou o vírus sabe, que atacou mesmo. Aí me atacou, derrubou. Eu trabalhava de manicure, cheia de gente pra fazer unha. Eu fui secando, da noite pro dia, um dia eu tava gordinha, outro dia (puf) secava tudo de uma vez. Era assim, uma hora você tava gordo, outra hora você emagrece de repente. Tudo que eu comia vomitava e vomitava. Tudo que eu comia fazia mal, o intestino meu soltava, era só água, diarreia assim de passar vergonha. [...] A médica falou que essa Aids que eu peguei tem possibilidade de ser de trabalho de manicure. Engraçado, aí eu peguei e fui embora de Cuiabá pra cá. Minha mãe me trouxe em 1991, eu minha mãe e as crianças. Ela mudou, arrumou outra e eu tava sozinha lá, e doente ainda, aí fiquei de cama e não trabalhava mais, fiquei abandonada lá, quase morta em cima de uma cama, com 25 quilos, “magrinha”. Quem cuidava de mim era os vizinhos. Lourdes: Isso era 1999, que o bicho pegou mesmo. Vários amigos meus já morreram assim, trabalhando comigo no salão be beleza. É engraçado, que eu já tive uns marido, e os marido nenhum pegou isso. Por que será, só eu? Nenhum, não passei pra ninguém, graças a Deus! Só meu marido legítimo que morreu (LOURDES – Excerto de uma entrevista).

Iniciamos este artigo com um relato de uma idosa portadora de HIV. A partir deste excerto, buscamos problematizar a interface entre saúde, IST's e letramento em saúde, por intermédio de uma pesquisa de

caráter transdisciplinar.

A partir do depoimento da senhora Lourdes, levantamos uma realidade no país em que há um evidente aumento da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) na terceira idade, o que tem chamado a atenção dos profissionais da área da saúde no que se refere a comportamentos de risco e baixo letramento, bem como a influência desses fatores no contágio das IST's. Essa constatação nos convida a discutir a relação entre o envelhecimento, a sexualidade na terceira idade, com o consequente prolongamento da vida sexual ativa, os comportamentos de risco e a ocorrência de IST's.

O rápido envelhecimento populacional se caracteriza como um aspecto importante e dinâmico da demografia moderna e, como resultado, sua influência na saúde pública é significativa. Nesse contexto, o mundo experimentou um aumento modesto na proporção de pessoas com 60 anos ou mais, nas últimas seis décadas, da ordem de 2% apenas, ampliando de 8% para 10% da população global (ANDRADE *et al.*, 2017). Considerando os vários ganhos que essa população vem conquistando nas últimas décadas, o prolongamento da vida sexual é um ponto merecedor de destaque. O aumento da qualidade de vida aliado aos avanços tecnológicos em saúde, como os tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência, principalmente o Sildenafil (Viagra®), têm permitido o redescobrimto de novas experiências, como o sexo, entre os idosos. Entretanto, a ocorrência de práticas sexuais sem proteção tem feito com que essa população se torne mais vulnerável às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), como a sífilis, clamídia e gonorreia (DORNELAS NETO *et al.*, 2015).

Dessa forma, no Brasil, muitos idosos mantêm vida sexual ativa, com desejos e prazeres, e vivenciam a prática sexual, muitas vezes, de forma insegura, o que pode estar associado ao fato de não se perceberem vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e à Aids, percepção que pode ser contestada com dados mundiais da distribuição dessas doenças por faixa etária. (BRITO *et al.*, 2016). O prolongamento da vida sexual, somado a práticas inseguras, tem refletido na possibilidade de ocorrência de IST em idosos.

Embora seja evidente o envelhecimento da população e a vulnerabilidade dos idosos às IST, ainda há poucas investigações abordando os fatores associados a essa problemática, especialmente no Brasil. Feitas

tais considerações, chamamos atenção ao fato de que há uma necessidade de estudos que se volte o olhar para a preocupação da área de educação em saúde na temática em questão. Desse modo, esta pesquisa visa estabelecer diálogos entre linguagem, educação e saúde, uma vez que as interações entre usuários e médicos são realizados por meio da linguagem. Nesse contexto, a perspectiva teórica para se investigar a temática volta-se para os estudos sobre letramento crítico. Tal vertente teórica será ressignificada e expandida para o conceito de letramento em saúde.

2. Aspectos Metodológicos

O presente trabalho qualifica-se como uma pesquisa qualitativa de natureza interpretativa e exploratória, com características da epistemologia da emergência pós-moderna (SOMERVILLE, 2008; MACIEL, 2016). Ela ofereceu possibilidade mais aberta tanto para o redesenho de pesquisa - redefinição dos objetivos e perguntas de investigação, quanto para a organização dos dados a serem analisados. A opção pela epistemologia da emergência se justifica pela possibilidade de deslocamento o olhar dos pesquisadores participantes para investigar aspectos que não foram consideradas previamente, bem como, pretende-se contemplar maneiras não canônicas para o processo de coleta de dados.

A pesquisa foi realizada no Centro de Doenças Infecto-Parasitárias de Campo Grande-MS no primeiro semestre de 2019, com idosas que haviam recebido o diagnóstico de IST em algum momento da vida, devidamente cadastradas na unidade, sendo que as informações quanto ao diagnóstico e idade das pacientes foram conferidos pelo pesquisador a partir dos prontuários físicos. Os dados foram coletados por intermédio de entrevistas individuais, com duração de trinta minutos a uma hora, abordando as idosas no período entre as consultas. Foram entrevistados 10 idosas no total, porém, enfocamos no relato de três idosas neste artigo.

O foco dessa pesquisa foi analisar como se processava a construção de sentidos das idosas a partir dos aspectos de letramento em saúde, relacionando à temática das IST's. Seguem abaixo, o texto e a abordagem utilizados pelo pesquisador como motivação para análise dos sentidos construídos pelas idosas acerca do contato e conhecimento das IST's, do letramento em saúde e dos aspectos que os compõem.

A presente pesquisa possui um caráter interdisciplinar com ênfase

nos trabalhos sobre educação em saúde, infecções sexualmente transmissíveis e estudos sobre letramentos. Esses enfoques transdisciplinares têm apresentado fundamentos importantes para discutir letramento crítico na sociedade contemporânea. Embora tenham despertado interesses da área de linguística aplicada, são ainda relativamente pouco explorados no Brasil, no que se refere à ressignificação do conceito e sua abrangência à área da saúde.

3. Letramento em Saúde

Os estudos em torno do letramento em saúde têm crescido nas últimas décadas. Dentre as discussões abordadas, há a distinção entre letramento básico funcional em saúde, letramento em saúde comunicativo/interativo e letramento crítico em saúde. O Modelo de letramento em saúde de Nutbem (2000), adaptado do original de Freebody e Luke (1990), traz as seguintes diferenciações:

Nível 1: Letramento básico/funcional: habilidades básicas suficientes em leitura e escrita para poder funcionar eficazmente em situações cotidianas, amplamente compatíveis com a definição restrita de “alfabetização em saúde” acima referida.

Nível 2: Letramento interativo: habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas que, juntamente com as habilidades sociais, podem ser usadas para participar ativamente das atividades cotidianas, extrair informações e derivar o significado de diferentes formas de comunicação e aplicar novas informações às circunstâncias em mudança.

Nível 3: Letramento crítico – habilidades cognitivas mais avançadas que, juntamente com habilidades sociais, podem ser aplicadas para analisar criticamente a informação e usar essa informação para exercer maior controle sobre eventos e situações da vida. (NUTBEAM, 2000).

Em contraste com a definição de letramento funcional em saúde acima, a OMS define o letramento em saúde de forma mais ampla. Nessa outra ótica, o letramento em saúde representa as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade de os indivíduos obterem acesso, entenderem e usarem informações de maneira a promover e manter uma boa saúde. O letramento em saúde significa mais do que poder ler panfletos e fazer consultas com sucesso. Ao melhorar o acesso das pessoas às informações de saúde e sua capacidade de usá-las efetivamente, o letramento em saúde é fundamental para o empoderamento

individual/comunitário.

Por outro lado, Nutbeam (2000), traz uma concepção fundamentada nos determinantes sociais de saúde, ao afirmar que os resultados da promoção da saúde representam os fatores pessoais, sociais e estruturais que podem ser modificados para mudar os determinantes da saúde. Esses resultados também representam o alvo mais imediato das atividades planejadas de promoção da saúde. Dentro desse nível do modelo, o “letramento em saúde” refere-se às habilidades pessoais, cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e usar informações para promover e manter uma boa saúde. Estes incluem resultados como melhor conhecimento e compreensão dos determinantes da saúde e mudanças de atitudes e motivações em relação ao comportamento da saúde, bem como melhor autoeficácia em relação às tarefas definidas. Normalmente, estes são os resultados relacionados às atividades de educação em saúde. Para Sykes (2013), ao melhorar o acesso das pessoas à informação sobre a saúde e sua capacidade de usá-la efetivamente, o letramento em saúde é fundamental para o empoderamento da comunidade.

É bastante comum as pesquisas que investigam o “nível de conhecimento” das pessoas a respeito de IST’s, bem como os amplos discursos e ações de educação em saúde voltados à grande parte da população brasileira usuária do Sistema de Saúde, onde o foco é relatar e abordar o lado negativo das doenças e suas formas de prevenção, ou mesmo ensino nas escolas públicas e instituições particulares, com esse mesmo caráter apelativo, para chocar e provocar o medo. Entretanto, não existem estudos que fazem essa correlação com o letramento crítico em saúde e área das linguagens, bem como a discussão do papel dos profissionais da saúde nesse processo. Muitas das vezes, esse tipo de recurso supracitado é insuficiente quando se procura promover um bom letramento em saúde, evitando incidências e recidivas dessas doenças.

Buscamos, inicialmente, ilustrar que existem outras formas de se pensar sobre a situação e as práticas de saúde, sobretudo em relação às práticas sexuais na terceira idade, que não enfoquem meramente na passagem de informações passivas e que esses meios são inadequados e insuficientes, bem como abordar suas angústias no processo de adoecimento, das práticas realizadas pelas mesmas, com base no diálogo empático, reforçando a importância do cuidado, da proteção e de mudanças no comportamento sexual que reduzam a transmissão e o agravo das IST/HIV/AIDS na comunidade. Esta pesquisa possui como objetivo pri-

mário analisar a percepção dos idosos em relação ao contágio de IST's por intermédio de uma proposta de letramento crítico em saúde, e como objetivos secundários: Analisar as relações de auteridade entre pesquisador e pesquisado a partir da perspectiva do letramento crítico; identificar os *habitus* interpretativos dos pesquisados em relação ao que os levam a contrair IST's; verificar se há ruptura de *habitus* interpretativo na interação entre o idoso e o pesquisador.

4. Letramento em Saúde e Percepção Acerca das IST's

Pautado na epistemologia da emergência pós-moderna, selecionamos temáticas que emergiram nas entrevistas com as idosas acerca de suas preocupações e percepções acerca das IST's, na sessão a seguir. A partir do diálogo com as idosas, foram identificados pontos relevantes pertinentes à temática, para um maior aprofundamento teórico, análise e discussão. Os mesmos serão divididos e abordados conforme emergiram após a interação.

4.1. A percepção à descoberta das IST's e a evolução do pensamento 40 anos depois

Iniciamos esta discussão com o depoimento de uma entrevistada, portadora de Aids, que descreve com sinceridade a sua experiência acerca da vivência com a doença nas últimas décadas, bem como sua percepção/visão sobre determinados assuntos no passado e na atualidade, fruto de um período conturbado onde reinava o preconceito e no qual a transmissão de informações sobre a doença para a sociedade era mínimo, vivendo nas sombras de poucos que a ajudavam e respeitavam.

Com essa narrativa, convido o leitor deste trabalho a iniciar a reflexão a respeito dos estudos sobre as IST's e sua relação com o letramento crítico em saúde:

*Pesquisador: Quando a senhora descobriu a doença?
Lourdes: Em Cuiabá que descobri. Eu vivia aqui doente, magrinha, e vivia só no médico com hemorragia, sangramento direto. Aí eu ia no médico fazer cauterização. E nunca tinha feito exame de câncer, de aids, nunca tinha feito. Ignorava quem fazia isso ... Vixe ... era uma ignorância. Fiquei sabendo dessa doença desde 1980 por aí. Sou de 1953, tenho 66 anos. Meu guri teve um acidente com 10 anos, aí que eu descobri que tava com a Aids. Já tava já velha já, tinha dez anos da doença. Esse médico, pai do meu sobrinho que também pegou, que me explicou as coisas. O*

Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos

que será que é isso, HIV? Nunca nem vi falar. O que será que é HIV? Mas não sabia que era Aids sabe, nem imaginava, nem liguei pra isso. Aí fui aprofundando. Quando foi em 90, pouco antes de 90, quando pegou o vírus sabe, que atacou mesmo. Aí me atacou, derrubou. Eu trabalhava de manicure, cheia de gente pra fazer unha. Eu fui secando, da noite pro dia, um dia eu tava gordinha, outro dia (puf) secava tudo de uma vez. Era assim, uma hora você tava gordo, outra hora você emagrece de repente. Tudo que eu comia vomitava e vomitava. Tudo que eu comia fazia mal, o intestino meu soltava, era só água, diarreia assim de passar vergonha. Teve um dia que eu passei vergonha, eu toda chique andando lá no centro. Eu era nova né, bem arrumadinha, e quando eu vi desceu pelas pernas assim. Falei meu Deus! Aí que eu fui trabalhar no salão de beleza e eu com essa doença. No salão (...). Não sei se ouviu falar, salão famoso, só madame, só da alta. A médica falou que essa Aids que eu peguei tem possibilidade de ser de trabalho de manicure. Engraçado, aí eu peguei e fui embora de Cuiabá pra cá. Minha mãe me trouxe em 1991, eu minha mãe e as crianças. Ela mudou, arrumou outra e eu tava sozinha lá, e doente ainda, aí fiquei de cama e não trabalhava mais, fiquei abandonada lá, quase morta em cima de uma cama, com 25 quilos, “magrinha”. Quem cuidava de mim era os vizinhos. Os vizinho ligou praminha mãe e ela foi me buscar. Aí nos mudamos, pegou eu e as criança e trouxe. Aí eu fui trabalhar num restaurante, de lavar verdura. Às vezes sentia uma fraqueza e já desmoronava, caía, ficava com diarreia, dor de “cabeça”, muita dor de cabeça, febre, febre, febre, quando olhava, tava toda roxa. Eu pensava meu deus, será que eu vou morrer, será que tô com câncer, eu pensei. Aí eu fui trabalhar na neta, saí do restaurante, fui pra neta, era mais leve né, mas aí que o bicho pegou. Quando era um fim de ano, era aniversário dela, ela fez uma festa. Aí eu comi pelas coisalá e passei mal, passei mal, passei mal, quase morri, daí ela catou eu e levou no hospital. Chegou lá fizeram exame, e era a Aids. Ela me mandou embora na hora, disse pode pegar suas coisas e vazar, não quero você com Aids no meu salão de jeito nenhum, falou pra mim. Eu disse não, não faz isso não. Ela duvidou, chamou o doutor Antônio Cruz, fez uma revisão, aí era a Aids mesmo. Ela alastrou de ferida no corpo todo, fediu, a roupa grudava, a orelha assim cheia de ferida, o nariz, ficava morrendo de vergonha, não podia sair, não podia sair de casa, as pessoas ficavam olhando assim com nojo. Eu já tomei muito sangue, tentei o suicídio. Eu tava nas últimas, eles que me socorreram, a doutora Andreia e os médicos. Lourdes: Isso era 1999, que o bicho pegou mesmo. Vários amigos meus já morreram assim, trabalhando comigo no salão de beleza. É engraçado, que eu já tive uns marido, e os marido nenhum pegou isso. Por que será, só eu? Nenhum, não passei pra ninguém, graças a Deus! Só meu marido legítimo que morreu.

A partir do relato da passagem acima, é possível identificar e entender o contexto sociocultural em que Lourdes vivenciava décadas atrás, abrindo portas para o entendimento das questões relacionadas à sua saúde e manejo que viriam a ocorrer até os dias atuais. Como pode ser visto nos itens em destaque, ao relatar as dificuldades que sofreu com os sintomas da doença, a falta de apoio e o preconceito sofrido no ambiente de traba-

lho e no seu meio de convívio.

Retrata-se alguns aspectos referentes ao letramento crítico em saúde, uma vez que o fragmento é um recorte de uma pesquisa voltada para análise da criticidade a partir das linguagens que influenciam na saúde. Ademais, o letramento crítico em saúde ampliado à perspectiva da linguagem refere-se à quebra do ciclo interpretativo, que também será abordado.

Com base nos excertos acima, observamos que existe um contraponto de dois momentos distintos ao avaliar o nível de letramento em saúde das IST's – o completo desconhecimento das IST's previamente ao contágio e o conhecimento com certas percepções do senso comum, a partir do momento em que a pessoa adquire a IST e passa a buscar compreendê-la, assimilando e concordando com o que foi dito pela Jacinta e Maria: “as pessoas só passam a dar valor nas coisas quando elas passam pela situação”.

Sendo assim, como pode ser identificado por meio do relato das entrevistadas, o letramento acerca das doenças tornou-se notório apenas a partir do primeiro contato com as mesmas, o que nos leva a tecer duas opiniões diferentes: a primeira seria que a questão temporal influenciou diretamente neste letramento, visto que antigamente as informações e abordagem das doenças era bem mais escasso. O segundo se caracteriza pela questão sociocultural, da índole humana, onde pode ser interpretado que as pessoas não se importam com determinado assunto a menos que sofram interferência dele de alguma maneira, tanto positiva como negativa, sendo neste caso o contato direto com as doenças e o medo, que repercutiram de maneira extremamente negativa na saúde e cotidiano dessas mulheres.

Salientamos, novamente, que em todos os casos, os indivíduos só descobriram, pesquisaram e buscaram conhecer sobre as doenças após adquirir a IST. Ou seja, anteriormente ao contágio, o nível de letramento era mínimo ou quase nulo, ainda mais naquela época, tema que será melhor discutido posteriormente neste artigo. A forma de descoberta das doenças se deu a partir do início da apresentação clínica de sintomas, para todas as entrevistadas, em estágios já avançados das doenças, como no caso de Lourdes, que pode ser constatado nos excertos acima (só foi descobrir a doença 10-20 anos após o contato com o HIV). Não houve, portanto, diagnóstico precoce/preventivo, o que é um grave problema quando vamos analisar a efetividade dos serviços de saúde e qualidade de sa-

úde geral das pessoas. Hoje Lourdes tem letramento em saúde da Aids, mas não tem acerca das outras ist.

Levando em consideração esse pensamento, é válido salientar que arelação entre o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e oportuno do HIV, da sífilis e das hepatites virais, entre todas as IST's, é primordial para cessar/retardar a evolução da história natural dessas doenças, visando uma melhor qualidade de vida e saúde dos indivíduos acometidos, devendo ser valorizada em todos os níveis de atenção da saúde, e cujas propostas de educação em saúde devem ficar a par da atenção primária, voltando suas ações à UBSF e outros meios socioculturais (BRASIL, 2019).

Além disso, o atendimento imediato das pessoas com IST e de suas parcerias, além de estabelecer uma finalidade curativa, também visa a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de outras IST e complicações decorrentes dessas infecções. Não basta tratar as IST's bacterianas que são curáveis, como a sífilis, se o comportamento sexual de risco e de maneira inadequada persistir, bem como deve-se tratar sempre o parceiro para que não ocorra retransmissão. Já as outras IST'S que não possuem cura estabelecida, como o HIV, ou é ineficaz e leva a recorrências durante a vida, principalmente as de origem viral, como a herpes, devem ser discutidas e avaliadas com um cuidado ainda maior (BRASIL, 2019).

O que foi constatado acima vai de encontro com as pesquisas e protocolos mais recentes, pois o alicerce da saúde será sempre a prevenção primária, e se esta já não for mais possível, ou seja, a pessoa já tenha a doença, passa-se aos outros tipos de prevenção: secundária, que seria o diagnóstico precoce e oportuno, e a terciária, que faz alusão ao tratamento eficaz e reabilitação do indivíduo.

A partir dos relatos, destacados no texto de depoimento e a seguir, interpreto queos conhecimentos básicos acerca das doenças sexualmente transmissíveis estão presentes, mas com poucas informações em relação àquelasde menor abordagemnas mídias e ciclos de convívio pessoais, sendo a Aids e sífilis as doenças mais conhecidas, quando questionado sobre as outras. Isso pode ser observado, como por exemplo, a partir das afirmações: “pra não embarrigar ela você já tira de uma vez sabe” e “Aí você não embarriga a moça, não pega nada dela e nem ela de você, melhor do que camisinha”, já que ela pensa que a retirada do pênis da vagina no momento da ejaculação previne o contágio de IST's e é superior ao uso da camisinha.

Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos

Dessa forma, evidencia-se, portanto, um baixo letramento acerca das doenças. Na análise de Lourdes, em relação às formas de contágio e prevenção (via sexual, utilização de preservativo), o letramento atualmente é adequado para as doenças mais comuns em seu meio, como no seu caso, a própria Aids e a sífilis, como pode ser percebido pelos conhecimentos que possui acerca do contágio, do tratamento e da cura.

Pesquisador: A senhora sabe qual a melhor forma de prevenir, de pegar essas doenças?

*Lourdes: A melhor forma é não ter relação sexual, por camisinha. A camisinha também é **perigoso** né, porque lá perto de casa tem uma veia que é prostituta, ela **pegou gravidez** com camisinha, tá grávida lá e não sabe de quem. E a irmã dela tá com Aids, descobriu porque eu desconfeitei e falei, que sua irmã tá com Aids, pode levar no médico que ela tá com Aids.*

Pesquisador: Mas e a camisinha então, a senhora acha que ela previne bem?

*Lourdes: Não, ela **estoura**, pode estourar (...)*

*Lourdes: Minha médica falou pra mim que esse meu ex-marido, ele pode até ter o vírus da aids, só que depende da **janelinha** né, que não aparece, que não desenvolve e não aparece.*

*Lourdes: Muitas vezes você vai ter sexo com uma moça, já te falando pra você ficar sabendo, pra não **embarrigar** ela você já tira de uma vez sabe, você tira de uma vez e joga do lado, daí você não embarriga ela, e não pega nada, inclusive, e nela, porque não foi lá dentro né, aí você tem que tirar pra fora (risos). Aprendi com meus irmão. Aí você não embarriga a moça, **não pega nada dela e nem ela de você**, melhor do que camisinha, se camisinha não vale não (...).*

Pesquisador: Ah e sobre essas outras doenças que falamos, a senhora sabe como pega e evita cada uma delas?

*Lourdes: Essas talvez o **sexo** mesmo né. E o **beijo** também não é muito bom não, essa coisa de beijo, sabe por quê? Não sei se você já ouviu falar ou já estudou. Se você beija na boca de uma moça, e ela tá com o dente estragado, aberto né, com bactéria, aí você não tá com doença nenhuma né. Por exemplo, se a menina tá com Aids, você não precisa beijar naquela boca com dente estragado ou ferida, com afta, e já passa.*

Pesquisador: Sabia que na verdade dá pra pegar por qualquer contato de sangue com sangue?

*Lourdes: É, isso que ela falou, só de encostar ali já pega. Só que o dedo também, ela falou, se o dedo a gente cortar, na hora ainda pode pegar, mas se passar de um **segundo** já não vai mais, ele não aguenta, ficar mais de um segundo pra fora do sangue. Eu mesmo já, não, eu não posso me cortar, porque “deusolivre” eu cortar eu, e cortar ela, e o sangue dela que bater em mim, aí já é um perigo né. Ixe, eu ensino aquelas manicure nova lá, pra sempre por uma luva, evitar o máximo, eu falo guria cuidado com a Aids, esteriliza. Aprendi tudo aqui, fazendo tratamento e aprendendo. Aí a médica falou pra eu parar de fazer unha: você já aposentou, chega! É muito perigoso você pegar uma doença dos outros. Eu tinha uma cliente que era pura afta, toda rica ela, falou pra mim que tinha afta e não fui mais lá fazer a unha dela, fiquei com **medo**.*

Pesquisador: Quais a senhora se lembra?(indagado em relação às outras

IST's)

*Lourdes: Esse que você falou aí. Eu peguei **hemorroida** também, não sei se é por assim, agora eu tô com problema de hemorroida. Mas agora parou de atacar, graças a deus, eu pensei que era doença venérea isso, não é então.*

A partir do exceto acima, percebemos que muitos conhecimentos atuais são incorretos ou parcialmente fidedignos, do senso comum, em alguns aspectos, como a respeito das formas de contágio e prevenção. Ocorrem, portanto, falsas interpretações e conceitos do senso comum a respeito da Aids, ao relatar, respectivamente, os seguintes conhecimentos: “a melhor forma é não ter relação sexual, por camisinha”; “esse meu ex-marido, ele pode até ter o vírus da aids, só que depende da janelinha né, que não aparece, que não desenvolve e não aparece”; “só que o dedo também, ela falou, se o dedo a gente cortar, na hora ainda pode pegar, mas se passar de um segundo já não vai mais, ele não aguenta, ficar mais de um segundo pra fora do sangue”; “Aí você não embarriga a moça, não pega nada dela e nem ela de você, melhor do que camisinha”.

Evidenciamos, nestas constatações, quatro aspectos relacionados ao letramento em saúde no que se refere ao contágio. No primeiro, a percepção é válida, pois a melhor maneira de prevenir é não manter relações sexuais, já que a camisinha pode estourar, ser falha, mesmo quem muito raramente. No segundo, o beijo também é forma de contágio, quando houver fissuras ou feridas que propiciem contato direto de sangue com sangue, sendo, portanto, também um conhecimento válido. Isso pois os modos de transmissão da infecção pelo HIV-1 são por contato sexual e exposição a sangue (transfusão de sangue e hemoderivados, compartilhamento de agulhas). Já o terceiro se refere à percepção de não entender o processo da imunidade e tempo de contato da doença, ao ser contagiado, ao pensar que se o vírus permanecer mais de um segundo para fora do sangue morre, não sendo capaz de transmitir a doença. Isso está incorreto, pois qualquer contato com o sangue é porta de entrada para a infecção e replicação viral, independentemente do tempo. Por último, ao afirmar que coito interrompido é uma boa forma de prevenção e superior à camisinha, percebo uma observação que era muito comum no passado, e que era pensado pela maioria das pessoas. Porém, sabe-se atualmente que mesmo não ejaculando no interior da vagina, o homem libera espermatozoides ao longo de toda a relação sexual no líquido pré-seminal, podendo haver sua adesão ao epitélio vaginal e a consequente transmissão do vírus pela presença espermatozoide na mucosa (BRASIL, 2018).

Outra concepção interessante e correta é a “janelinha” do vírus,

que é importante diferenciar com o período de latência clínica. A primeira se trata do período de janela imunológica, que é o período em que não é possível diagnosticar o vírus no sangue, antes da infecção aguda, logo após o contato com o mesmo. Em média, a janela diagnóstica dos imunossaios de quarta geração é de aproximadamente 15 dias. O diagnóstico da infecção aguda pelo HIV pode ser realizado mediante a detecção da CV-HIV. Porém, esse exame não é realizado pelo SUS, sendo que o teste rápido para HIV, disponível gratuitamente na rede, só é capaz de diagnosticar a carga viral após um período de 30 dias após a contaminação. Por isso, é dito que só se diagnostica HIV um mês após o contágio, tanto por meio de uma relação sexual desprotegida ou por via sanguínea, e que não adianta fazer o exame logo após o contato (BRASIL, 2018).

O segundo conceito refere-se a uma etapa da evolução da doença já instalada no organismo. A infecção pelo HIV, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença – períodos de infecção aguda, latência e Aids. Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença – AIDS esteja em torno de dez anos. Na fase de latência clínica, que ocorre após a infecção aguda e pode durar mais de 10 anos, o exame físico costuma ser normal, enquanto a contagem de LT-CD4+ permanece acima de 350 céls/mm³, com infecções semelhantes às da população imunocompetente. O aparecimento de IO e neoplasias é definidor de aids. Podem ocorrer alterações nos exames laboratoriais, sendo a plaquetopenia um achado comum, embora sem repercussão clínica na maioria dos casos. Além disso, anemia (normocrômica e normocítica) e leucopenia leves podem estar presentes (BRASIL, 2018).

Enquanto a contagem de LT-CD4+ permanece acima de 350 céls/mm³, os episódios infecciosos mais frequentes são geralmente bacterianos, como as infecções respiratórias ou mesmo TB. Com a progressão da infecção, começam a ser observadas apresentações atípicas das infecções, resposta tardia à antibioticoterapia e/ou reativação de infecções antigas. À medida que a infecção progride, sintomas constitucionais (febre baixa, perda ponderal, sudorese noturna, fadiga), diarreia crônica, cefaleia, alterações neurológicas, infecções bacterianas (pneumonia, sinusite, bronquite) e lesões orais, como a leucoplasia oral pilosa, tornam-se mais frequentes, além do herpes-zoster. Nesse período, já é possível encontrar diminuição na contagem de LT-CD4+, situada entre 200 e 300 céls/mm³ (BRASIL, 2018).

O aspecto de letramento em saúde foi desenvolvido pelo pesqui-

sador no item acima, ao esclarecer os conceitos acerca das hemorroidas, havendo quebra do ciclo interpretativo neste diálogo, para Lourdes, ao tirar dúvidas quanto à hemorroida, que não se trata de uma IST, mas sim uma doença multifatorial que acomete o reto ou ânus; a respeito do uso de preservativo; do beijo e da transmissão do vírus por qualquer contato sanguíneo, independentemente do período e duração do contato e tempo do sangramento.

Em relação ao letramento crítico no passado, no seu primeiro momento, que ocorreu durante a juventude e início da doença, é possível perceber que os conhecimentos acerca da doença eram nulos, como observado nos trechos introdutórios de sua história e quando a própria relata, no seguinte excerto, ao afirmar que 40 anos atrás “não existia isso não. Não era falado. Falou HIV pensava, o que é isso? Não era HIV, era soropositivo, soropositivo”, assim como demonstrado pelo fato dela acreditar que o HIV era um tipo de soro que se ela tomasse, poderia contrair o vírus, articulando com pontos já discutidos e analisados.

Pesquisador: A senhora sabia das formas de pegar essa doença, naquela época?

Lourdes: Não, não existia isso não. Não era falado. Falou HIV pensava, o que é isso? Não era HIV, era soropositivo, soropositivo. Eu pensava, deve ser um tipo de soro que eu não posso tomar.

Pesquisador: E quando a senhora ficou sabendo então, das formas de contágio?

Lourdes: Depois que eu vim tratar aqui, em 1998 por aí

Pesquisador: Então antes disso não sabia que tinha Aids, ou o que era a doença?

Lourdes: Não, eu não imaginava isso. Eu só fui saber, o meu primo falou que eu tava com essa coisa que eu falei mas eu nem liquei, pensei, é algum soro que eu não posso tomar, mas eu não sabia que aquele filho dele também tava internado com Aids, tava parecendo um bichinho, aí deu tuberculose nele, ele não aguentou, matou ele. E ele era médico, desse hospital, o pai dono de quatro hospitais, cada filho tinha um hospital.

Por outro lado, ela possui outras percepções coerentes da doença atual, como pode ser analisado no trecho a seguir, ao afirmar “porque eu posso pegar algum vírus do homem, alguma coisa do homem né, e eu não posso pegar doença nenhuma. Só que a minha imunidade está 700, CD4 tá 700, o doutor até falou pra mim esses dias – você tá de parabéns hein, tá 700 o seu CD4”. Isso denota letramento crítico eficiente ao entender o conceito de carga viral da doença e interpretar o seu estado de saúde atual, preocupando-se com o mesmo, voltando-se ao autocuidado e preservação de sua saúde. Além disso, ela entende o fato de não ser mais transmissora do vírus com o tratamento efetivo e se preocupa com a con-

taminação de outros.

Esse aspecto é muito importante, pois após muitos anos de tratamento correto e efetivo com a terapia antirretroviral (TARV), o indivíduo dispõe carga viral muito baixa ou até mesmo nula, conferindo o status de não mais transmissor da doença. Porém, para tanto, o acompanhamento deve ser realizado constantemente e a adesão ao tratamento deve ser completa, podendo haver recidivas, sendo que cada pessoa responde de uma maneira diferente às drogas. Além disso, isso não deve ser parâmetro para deixar de se cuidar nas relações sexuais e parar de usar os remédios (que devem ser para sempre), pois ainda pode pegar todos os outros tipos de IST's ou até mesmo um subtipo do HIV diferente (BRASIL, 2018).

Lourdes: [...] A doutora falou pra mim, que agora que eu to com essa idade já, que quanto menos eu tiver sexo é melhor ainda, melhor pra saúde de ela falou, porque eu posso pegar algum vírus do homem, alguma coisa do homem né, e eu não posso pegar doença nenhuma. Só que a minha imunidade está 700, CD4 tá 700, o doutor até falou pra mim esses dias – você tá de parabéns hein, tá 700 o seu CD4. Graças a Deus. Não sinto mais nada, sinto dor de nada, não tenho dor na perna, de nada, tenho bacia quebrada, do acidente, mas não dói não.

Com esse exemplo, é possível perceber a importância da influência do letramento em saúde adequado na qualidade de vida e sobrevivência das pessoas. Conforme Chinn (2000), para alcançar um bom letramento em saúde não basta arremessar as informações para os pacientes num contexto básico de educação em saúde, eles devem pensar e refletir por si próprios, para assim tomar atitudes adequadas e se tornarem críticos no processo saúde-doença, interferindo positivamente na evolução da mesma. Ainda nesse contexto, é importante lembrarmos que muitas vezes ocorre falhas de comunicação na relação médico-paciente, sendo que nem toda informação trazida pelo profissional é facilmente compreendida, ocorrendo iatrogenias. Dessa forma, se a fala não for clara e de fácil acesso para o nível de letramento de cada paciente, podem ocorrer essas falhas de comunicação que levarão a problemas como ineficácia no tratamento por desentendimentos do modo de utilização de medicações, prejudicando diretamente o paciente.

Além disso, o meio social em que os indivíduos se inserem demarca relevância ao interferir diretamente no nível de conhecimento, como pode ser lido nos exemplos anteriores. Percebi, ainda, influência dos fatores socioculturais no letramento em saúde de Lourdes no excerto a seguir, ao afirmar que “água com limão mata os vírus”, e que esse co-

nhecimento foi transmitido pelas irmãs, ou ao pensar que a técnica de coito interrompido é mais eficaz que a camisinha, tanto para a prevenção de gravidez indesejada quanto no contágio das IST's, conhecimento esse disseminado pelos irmãos. Interpreto que essa compreensão se pauta no senso comum. Os termos utilizados também oferecem aspectos interessantes a se analisar no contexto da linguagem na saúde, já que variam de acordo com a cultura e o meio em que vive, como no linguajar utilizado nos termos “embarregar”, “mula”, “doença de rua”, entre outros.

Lourdes: [...] Tô fazendo dieta pra emagrecer, to emagrecendo, espremo limão no copo de água e bebo, em jejum. Diz que o limão rosa mata até vírus da Aids, diz que vai lá no fundo fundo, mata tudo quanto é bactéria, doença do corpo. Minhas irmã vivem mexendo na internet, e tudo que elas veem me ensinam. E eu tô tão bem, tô sentindo que estou emagrecendo com o limão [...].

Na análise da conversa com Lourdes, dados a respeito da herpes, gonorreia, clamídia, HPV, candidíase e hepatite C, são, no geral, desconhecidos, desde a fisiopatologia, epidemiologia, formas de contágio, tratamento e prevenção, como destaca-se nos trechos a seguir:

Pesquisador: O que a senhora sabe a respeito das doenças sexualmente transmissíveis, tem mais alguma que a senhora conheça, além do HIV?

Lourdes: Tem várias doenças né, o cancro, sífilis. Tenho uma sobrinha que virou prostituta, agora mendiga, e nasceu um bebê com sífilis. Tá marcado pra tratar aqui, mas ela não veio. Aí minha mãe deu o bebê pra uma mulher rica pra tomar conta, agora ele tá cego tadinho, por causa da sífilis.

Pesquisador: A senhora já ouviu falar de sífilis, hepatite C? Sabe como que pega cada uma dessas?

Lourdes: Já, já ouvi falar. Sífilis eu sei que é pelo sexo também né, agora esse hepatite meu primeiro marido tinha. Meu primeiro marido já morreu, o segundo já morreu. Um morreu quando eu tinha 19 anos, acidente de moto, e o outro morreu de cachaça, bebia remédio e cachaça junto, deu derrame nele.

Pesquisador: A senhora já ouviu falar de gonorreia?

Lourdes: Ah já, vixe, que mais ouvi falar já. Eu nunca peguei não, graças a deus. Herpes já ouvi falar, essas verruguinha já.

Pesquisador: Pode ser o condiloma, a candidíase na mulher, já ouviu falar, que tem corrimento esbranquiçado pela vagina?

*Lourdes: Ah sim, eu já tive isso já. Faz tempo, quando eu era novinha, meu marido esse que morreu era muito **mulherengo, passou cada doença pra mim**. Eu peguei várias **doença de rua**.*

Pesquisador: Lembra de mais alguma?

*Lourdes: Que deu em mim foi várias doenças assim que deu, **deu mula, deu cancro**, eu ficava tudo inchado assim, aí eu fiz tratamento. Antigamente não tinha informação, era **uma ignorância**.*

Pesquisador: E você acha que essas doenças têm cura?

Lourdes: Essa da Aids eu tenho fé em Deus que vai ter cura, que um dia

Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos

vai ter cura. Essas outras aí não é muito fácil não, a sífilis eu sei que se pegar é pra sempre, não cura não, quem pegou tá contaminado, porque diz que ela não tem cura, só tapeia, só vai levando, igual à Aids. Essas outras aí, gonorréia, tem cura, é mais fácil.

Interpretamos, portanto, que parece haver uma ausência de letramento em saúde no que se refere às doenças de menor visibilidade, visto que ao questionamento do pesquisador, as respostas foram do tipo: “já ouvi falar”, não valendo, entretanto, de um conhecimento mínimo sobre as outras doenças, apenas da Aids, embora não saiba o suficiente nem mesmo sobre a hepatite ou das IST’s que já teve anos atrás ou por conhecer pessoas em seu convívio que tiveram a doença, incluindo o “cancro” e “mula”, que são nomes populares para a sífilis e linfogranuloma venéreo. Avalio isso nos seguintes trechos: “sífilis eu sei que é pelo sexo também né, agora esse hepatite meu primeiro marido tinha”; “herpes já ouvi falar, essas verruguinha já”; “que deu em mim foi várias doenças assim que deu, deu mula, deu cancro, eu ficava tudo inchado assim, aí eu fiz tratamento. Antigamente não tinha informação, era uma ignorância”.

Isso interfere diretamente no processo saúde–doença. Como, por exemplo, outro aspecto relevante no caso de Lourdes, que é o fato dela não utilizar camisinha por não ser mais capaz de transmitir o vírus e a resistência forte dos parceiros em usar preservativo. Esses dois fatores demonstram um risco maior para a sua própria saúde do que a deles, o que demonstra certo viés/polêmica, visto que ela é reconhecida como a portadora, que representa perigo aos demais, sendo que na verdade ela é a que corre mais risco no momento, com a doença controlada.

Todos afirmaram que atualmente as doenças passam a ser grandiosamente mais conhecidas, conforme a maior visibilidade na mídia foi crescendo nos últimos anos em que os meios tecnológicos e de informação foram evoluindo e se expandindo cada vez mais, demarcando, portanto, a Aids e sífilis como as de maior prevalência e de maiores perigos à saúde, dando-se maior importância a elas em detrimento das demais. Naquela época, não havia qualquer abordagem efetiva e eficaz a essas doenças, conforme pode ser analisado no trecho introdutório, onde uma grave falha no diagnóstico e no papel dos profissionais de saúde pode ser identificado, lesionando a paciente no âmbito biopsicossocial e muitos contatos ao seu redor como família e amigos.

Pesquisador: A senhora já ouviu falar de DST’s? Quais a senhora conhece?

Jacinta: Já sim, já vi. Eu só conheço do povo falar né, falar muito na Aids, fala muito dessas coisas assim né, a gente vê falar muito. Mas gra-

Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos

ças a Deus na família nunca tem.

Pesquisador: Quais outras você já ouviu falar? Sabe citar alguma outra?

Jacinta: Não, eu já ouvi falar em todas. Não, porque a gente não fica muito atento né, então é isso aí.

Pesquisador: Já ouviu falar da sífilis, gonorréia, herpes?

Jacinta: Sim, isso, já, isso, já ouvi falar. Tudo essas assim eu já ouvi falar, mas como agente tem os cuidados, a gente não muito preocupado, só ouve falar.

Pesquisador: A senhora sabe como que passa elas?

Jacinta: Hum, pelo sexo né. Tem que passa pela saliva, tem outra que passa pelo num sei o quê, tem muitas assim, mas não sei certo não, não sei diretamente falar essa é assim e tal.

Pesquisador: A senhora sabe como previne essas doenças?

Jacinta: Usar camisinha, essas coisas né.

Pesquisador: E naquela época sabia disso?

Jacinta: Não, pra falar nisso, pra falar bem a verdade, eu nunca usei camisinha na minha vida. Eu tenho meu marido, eu nunca usei. A gente nunca usou sabe, a gente evitava com remédio pra evitar e essas coisas não. Assim, porque hoje em dia que tá avançado. Hoje em dia tem que usar camisinha por causa dessas doenças, mas antigamente não. Na minha época que a gente, pra não engravidar tomava remédio, usava essas coisas. Hoje em dia que tá avançado essas coisas, porque você vê menino novo, não tem nem experiência de vida, eu vejo vizinho meu, que nem saiu das fraldas direito e já tá abraçando, se beijando, se grudando, então eu acho que é por isso que tem isso aí. Na minha época não existia isso aí, na época da minha mãe, sabe.

Jacinta: Eu nunca usei porque a gente se cuidava tudo com esses remédios e não tinha essas doenças sabe, que nem agora. Eu só conheci de homem meu marido, graças a Deus, só um homem. Conheci ele de criança, era amigo dos meus irmãos tudo. Vou te falar, hoje em dia a gente não tem nem relação mais, ele operou da “prósta”, ele teve que tirar porque deu câncer na “prósta”. Já tá com mais de ano já, ele faz o controle até hoje, porque diz que pode voltar né. Mas assim, graças a Deus, ele trabalha.

Já a partir do excerto acima, identificamos que a dona Jacinta possui uma boa apropriação do letramento em saúde, porém não crítico, no quesito contágio e prevenção, ao saber identificar algumas doenças por nome, porém sem o caráter crítico da prevenção, com conhecimentos concretos e praticáveis, suficientes para manter sua saúde e práticas de autocuidado, como ao afirmar que conhece superficialmente as principais IST's, sabendo que são transmitidas pelo sexo e que a camisinha é a melhor maneira de prevenção. É possível inferir que poucas informações são precipitadas, porém o letramento é evidentemente baixo, admitido pela mesma, por não conhecer detalhes mais aprofundados das doenças.

Embora a maioria das pesquisas enfoque no comportamento sexual dos jovens em detrimento à abordagem dos idosos, os resultados dessa

pesquisa se assemelham com outras pesquisas acerca da percepção da população idosa, como explanado por Brito *et al.* (2016). Para os referidos autores, a percepção que a sociedade tem da pessoa idosa envolve mitos e tabus, o que influencia as práticas de saúde junto à população. Nessa perspectiva ainda há muito que se fazer, haja vista a necessidade de vislumbrar o idoso em todas as suas dimensões, reconhecendo a sexualidade como algo possível de se viver na velhice. Parte desse processo de mudança repousa sobre o próprio conhecimento e consciência do longo, acerca do HIV/aids e das outras IST's.

Nesse mesmo estudo, em relação aos modos de prevenção, 40% dos idosos citaram o uso do preservativo como principal método de prevenção às infecções sexuais e 20% não souberam informar sobre as medidas preventivas. Além disso 29,2% dos respondentes verbalizaram como medidas preventivas: não sair com prostitutas, não beijar na boca de uma pessoa infectada, não utilizar o mesmo banheiro, evitar contato físico com pessoas que vivem com HIV/Aids e evitar o mesmo assento, todos conhecimentos não compatíveis com o que é explicado na literatura como forma de contágio. Essas informações vão de encontro com os resultados aqui obtidos (BRITO *et al.*, 2016).

Apesar da maioria dos participantes mencionar a camisinha como o método de prevenção às IST/HIV, muitos idosos não apontaram a utilização do preservativo como forma de prevenção. Esse resultado evidenciou a necessidade de esclarecimentos e orientações aos idosos sobre os meios de prevenção das IST e HIV, a fim de compreenderem as diferentes vias de transmissão e as medidas preventivas a essas enfermidades (BRITO *et al.*, 2016).

4.2. A influência do aspecto sociocultural na utilização de métodos preventivos

Nessa emergência elencamos a questão social das décadas finais do século passado. Duas entrevistadas afirmaram que a confiança no parceiro, fidelidade e hierarquização do papel masculino (sendo que as opiniões, vontades e desejos do parceiro, de cunho sexual ou não, prevaleciam) nas décadas passadas eram aspectos que interferiam diretamente na falta ou negação do uso de métodos preventivos de barreira, especialmente o preservativo masculino, quando indagadas. Como pode ser percebido nos seguimentos/excertos:

Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos

*Lourdes: [...] e outra, não é todo homem que gosta de pôr não, a maioria de homem que eu já fiquei assim quando era nova não gostava. Até esse velho, meu ex-marido, **nunca gostou de por camisinha**, o principal, nunca gostou, não gostou e não gosta. Engraçado, né [...].?*

Pesquisador: A senhora não usava camisinha na sua época?

*Lourdes: Não, nunca usei. Esses **homem tudo**.*

Pesquisador: Tem também a camisinha feminina, para a mulher, já ouviu falar dela?

Lourdes: Não, nunca usei, nunca consegui colocar aquilo lá, horrível. Eu tentei mas nunca consegui.

Pesquisador: E como você ficou sabendo dela?

Lourdes: Aqui, aqui no posto que eles davam, quando eu era mais nova.

Na análise da passagem acima, identificamos que muitas participantes estabeleceram uma relação entre o uso de preservativo com a vontade sexual do parceiro. As interpretações atribuídas foram processadas a partir de posicionamentos que partiram delas, das práticas pessoais e sociais, como no caso da associação de que a população brasileira está “cada vez mais egoísta” ou “o povo tá discriminando” e ao fato de relacionar o texto à essa supremacia machista, de que a escolha do homem é soberana, muito debatido e comentado nas mídias e demais esferas sociais atualmente. Isso é evidenciado quando Lourdes e Jacinta afirmam que os parceiros de ambas nunca gostaram de utilizar preservativo, e que naquela época era obrigatório obedecer à vontade do parceiro, imposto pela sociedade.

Nesse contexto, de acordo com Oliveira *et al.* (2016), o fato de preferir não usar o preservativo durante as relações sexuais, pormotivos como o parceiro não gostar, a sensação de desconforto, o uso de anticoncepcional oral ou injetável ou outros métodos de prevenção de gravidez e a confiança no companheiro pode influenciar no aumento da vulnerabilidade à contaminação. Acredita-se que a baixa utilização do preservativo aumenta a vulnerabilidade à Aids nas mulheres que possuem relacionamento estável. Nesse sentido, é necessário traçar propostas que sensibilizem as mulheres para a autopercepção de vulnerabilidade às IST/Aids, que disponibilizem recursos materiais compatíveis com o atendimento da demanda das unidades básicas de saúde da família e com recursos humanos capacitados para atuar incisivamente na difusão de medidas preventivas às infecções e, de modo particular, que visem à sensibilização das mulheres ao uso do preservativo. Além disso, é importante que essas ações de cuidado se estendam aos homens, no sentido de estimular à adoção de práticas sexuais seguras.

5. Considerações finais

A pesquisa mudou nossa visão a respeito do destaque que é dado às IST's, que ainda é muito polemizado e pouco abordado, embora seja extensamente problematizado nas unidades de saúde, mídia e escolas, diariamente. Isso nos faz pensar novamente nos fatores que levam à falência e ineficácia dessa abordagem, visto que os números de doentes continuam a aumentar em todas as idades. Nesse ponto, aprendemos sobre as questões socioculturais e como elas influenciaram na prática sexual dos jovens antigamente e como atingem os idosos atualmente, o que foi uma surpresa muito agradável, pois não imaginávamos a extensão dessa subjetividade que é a percepção individual, dos idosos, frente ao sexo e às IST's, e como isso influencia na qualidade de vida e saúde de maneira catastrófica. Nunca havíamos imaginado essa dimensão em que a cultura dominava todas as práticas e conhecimentos, e percebemos a incrível evolução que ocorreu para os dias de hoje.

Esse tipo de conteúdo é extremamente relevante e deve ser mais debatido e colocado em evidência, visto que é uma séria problemática, de saúde pública, que afeta diretamente quase todas as pessoas do mundo, já que a prática sexual é realizada universalmente pelos seres humanos, sendo uma necessidade básica. Por isso, um ponto importante de aprendizado que aprendemos com esse projeto é que a área da saúde e educação devem dialogar e trabalhar em conjunto, para alavancar as ações e projetos de educação em saúde para a população em geral, sendo a base da prevenção primária, e em especial aos idosos, visto que a abordagem é direcionada frequente e unicamente aos jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, C. H. N. *Armadilhas da comunicação: o médico, o paciente e o diálogo*. São Paulo: Lemos, 1996.

ANDRADE, Juliane *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta paul. enferm. [on-line]*, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas*

Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos

com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRITO, N. M. I.; ANDRADE, S. S. C.; SILVA, F. M. C.; FERNANDES, M. R. C. C.; BRITO, K. K. G.; OLIVEIRA, S. H. S. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci.*, 41(3), p. 140-5, 2016.

CHINN, D. Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, 73(1), p. 60-7, 2011.

DORNELAS NETO, Jader; NAKAMURA, Amanda Sayuri; CORTEZ, Lucia Elaine Ranieri and YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), p. 3853-64, 2015.

MACIEL, R. Por outras epistemologias de pesquisa em formação de professores. In: MARQUES, N. *Da formação continuada aos momentos de tensão em sala de aula*. Campinas: Pontes, 2016.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot. Int.* 15, p. 259-67, 2000.

SOMERVILLE, M.J. Waiting in the chaotic place of unknowing: articulating postmodern emergence. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, v. 21, n. 3, p. 209-20, May-June 2008.

SYKES, S.; WILLS, J.; ROWLANDS, G.; POPPLE, K. 2013. Understanding critical health literacy: a concept analysis, *BMC Public Health*, 13, 150.