

Souza, A. T. S. et al.



## REFLEXÃO

## As influências socioculturais sobre as doenças sexualmente transmissíveis: análise reflexiva

*Influences sociocultural on sexually transmitted diseases: reflective analysis*  
*Influencias socioculturales sobre enfermedades de transmisión sexual: el análisis reflexivo*

Antônio Tiago da Silva Souza<sup>1</sup>, Daniella Mendes Pinheiro<sup>2</sup>, Girlene Ribeiro da Costa<sup>3</sup>, Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>4</sup>, Silvana Santiago da Rocha<sup>5</sup>

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo refletir a influência sociocultural e da concepção histórica do processo saúde-doença sobre as doenças sexualmente transmissíveis na sociedade brasileira. Trata-se de um estudo reflexivo com fins de realizar uma análise crítica acerca das influências da cultura, do processo saúde e doença e sociedade sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Para tal, o estudo está organizado em três categorias que contemplam a temática abordada. Conclui-se que a família é o principal agente de socialização e reprodutor dos padrões culturais no indivíduo. Dessa forma, ao se trabalhar a prevenção das DST dentro da comunidade, deve-se protagonizar a mesma dentro do processo de promoção da saúde sexual e reprodutiva. **Descritores:** Características Culturais. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Processo Saúde-Doença.

## ABSTRACT

This is a reflective study on the influences sociocultural on sexually transmitted diseases. This study aimed to show the socio-cultural influence and the historical conception of the health-disease process on sexually transmitted diseases (DST) in Brazilian society. This is a study reflective nature aiming to make a critical analysis about the influences of culture, health and disease process, and the society, on sexually transmitted diseases. With this objective in mind, the study is organized into three categories encompassing the theme. It was concluded that family is the primary agent of socialization and producer of cultural patterns in the individual itself. Thus, when working on the prevention of DST within the community, family must be the main player in the promotion of sexual and reproductive health process. **Descriptors:** Cultural Characteristics. Sexually Transmitted Diseases. Health-Disease. Process Public school.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo reflexionar acerca de la influencia sociocultural y de la concepción histórica del proceso salud-enfermedad en las enfermedades de transmisión sexual en la sociedad brasileña. Se trata de un estudio reflexivo, con objetivo de realizar un análisis crítico acerca de las influencias de la cultura, la sociedad y del proceso de salud y enfermedad sobre las enfermedades de transmisión sexual. Para este fin, el estudio se organiza en tres categorías que abarcan el tema. Se concluyó que la familia es el principal agente de socialización y de formación de los padrones culturales del individuo. Por lo tanto, cuando se trabaja la prevención de enfermedades de transmisión sexual dentro de la comunidad, la familia debe ser la protagonista en el proceso de promoción de la salud sexual y reproductiva. **Descriptor:** Características Culturales. Enfermedades de Transmisión Sexual. Proceso Salud-Enfermedad

<sup>1</sup> Enfermeiro. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: at.tiago@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: daninha\_pinheiro@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: gigiribeirocosta@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina. Piauí. Brasil. Email: telmaevangelista@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina. Piauí. Brasil. Email: silvanasantiago27@gmail.com

Souza, A. T. S. et al.

## INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) (uretrites, úlceras, cervicites e verrugas genitais) são os principais facilitadores para a transmissão sexual do HIV. Estes distribuem-se em larga escala ao redor do mundo e com grande repercussão na sociedade, constituindo-se em grave problema de saúde pública. Essas infecções permanecem assintomáticas por um longo período e quando diagnosticadas resultam em grande impacto psicológico e social, além de gerar elevados custos aos sistemas de saúde e exposição a outras doenças transmissíveis.

A incidência global de DST (doenças sexualmente transmissíveis) curáveis é de aproximadamente 333 milhões/ano de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Desse total, dois terços ocorrem em pessoas com idade inferior a 25 anos. Desde o aparecimento da AIDS, doenças sexualmente transmissíveis clássicas como a sífilis e gonorréia, bem como a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) passaram a ser melhor estudadas (SOUZA et al., 2013).

As doenças sexualmente transmissíveis são moléstias infecto-contagiosas transmitidas pelo contato sexual. Devido sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, devem ser priorizadas as mais diversas ações assistenciais para o tratamento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. São doenças passíveis de prevenção e tratáveis na sua grande maioria, com exceção das doenças causadas por vírus. Os dados epidemiológicos existentes sobre DST são isolados, já que somente a Aids e a sífilis congênita são de notificação compulsória (BARRETO; SANTOS, 2009).

Percebe-se a necessidade de um estudo reflexivo sobre o impacto das doenças sexualmente transmissíveis na sociedade brasileira, considerando os conceitos de cultura, R. Interd. v. 8, n. 1, p. 240-246, jan. fev. mar. 2015

## As influências socioculturais sobre as doenças...

saúde e comunidade implicados na temática. Diante do exposto, objetiva-se refletir a influência sociocultural e a concepção histórica do processo saúde-doença sobre as doenças sexualmente transmissíveis na sociedade brasileira.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de cunho teórico-reflexivo com fins de realizar uma análise crítica acerca da importância da influência da cultura, saúde e sociedade sobre as doenças sexualmente transmissíveis, suas contribuições e implicações para a enfermagem.

Este estudo emerge após pesquisas e textos trabalhados na disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível mestrado, da Universidade Federal do Piauí, em que foi despertada a curiosidade por estudar e entender melhor a temática e os desafios que envolvem as estratégias de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis sob a ótica da cultura, saúde e sociedade.

Além disso, há necessidade de aprofundar estudos a esse respeito, já que a crescente prevalência de DST entre novos grupos de vulnerabilidade requer preparação de profissionais para compreensão e prevenção, visto que exige particularidades nos cuidados e tratamentos.

## DESENVOLVIMENTO

Foram realizadas diversas leituras sobre os temas cultura, saúde e comunidade e as doenças sexualmente transmissíveis, visualizando-se a necessidade de aprofundamento do assunto. Sendo assim, este estudo se justifica pela relevância do tema, visto que a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis requer o preparo

Souza, A. T. S. et al.

específico dos profissionais de saúde, levando à necessidade de pesquisas congêneres e reflexões ligadas a essa temática para o trabalho na comunidade, local de atuação da atenção primária.

### Processo Saúde-doença

A saúde deve ser entendida como um direito social. O estado deve garantir políticas públicas efetivas para assegurar à população o acesso à saúde. A Organização Mundial de Saúde definiu saúde como sendo “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Apesar das críticas, é um conceito que considera não apenas os determinantes biológicos da saúde, mas também leva em conta o processo saúde-doença como resultado do binômio corpo-mente e de sua interação com o meio ambiente. Esse conceito foi reformulado e ampliado após a VIII Conferência Nacional de Saúde e a criação da Constituição Federal em 1988. Assim, percebe-se a complexidade em se conceituar saúde e também elencar os elementos que irão permitir que a saúde seja alcançada ou não. Estes elementos são denominados Determinantes Sociais em Saúde (BADZIAK; MOURA, 2010).

As diferenças ou desigualdades na situação de saúde entre indivíduos ou grupos de uma população são evidentes. A questão é quando há diferenças relacionadas ao chamado Determinantes Sociais da Saúde (DSS), ou seja, desigualdades recorrentes das condições em que as pessoas vivem e trabalham. Estas são desigualdades injustas e inaceitáveis à condição humana e, por isso, denomina-se iniquidades. Os DSS incluem condições culturais, socioeconômicas e ambientais de uma sociedade. Estes possuem relação direta com as condições de vida, trabalho, habitação, saneamento, serviços de saúde e

educação, incluindo-se redes sociais e comunitárias (SILVA JÚNIOR et al., 2012).

De acordo com Barata (2009), o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde pode incluir políticas macrossociais, tais como políticas econômicas e sociais que modifiquem a estratificação social, políticas que modifiquem as condições de exposição e vulnerabilidade dos grupos sociais, ou políticas de saúde que atuem sobre as conseqüências negativas das desigualdades, buscando minimizar o impacto de seus efeitos. Para resultar nessa diminuição das desigualdades o governo instituiu um sistema nacional de saúde com acesso universal, mas além disso é preciso que exista uma distribuição adequada desses serviços e dos equipamentos necessários, para serem utilizados pelos indivíduos independentemente de suas condições socioeconômicas, gênero, etnia e outras particularidades.

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito usado atualmente e bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

O perfil da população certamente interfere no processo saúde-doença, uma vez que a saúde e a doença são determinadas pelo modo como cada sociedade se organiza, vive e produz, tendo uma relação estreita com os determinantes sociais em

Souza, A. T. S. et al.

saúde. Portanto, nossa sociedade é regida por normas e costumes variados, devido à dimensão do nosso país, implicando em diferenças culturais e na distribuição dos tipos de doenças que afetam cada região, condicionadas ao clima, aos padrões de comportamento, aos valores espirituais e materiais característicos de uma sociedade.

### Cultura

Apesar de ser consenso que as características individuais com idade, sexo e fatores constitucionais exercem ampla influência no estado de saúde dos indivíduos, a maioria dos autores as consideram características imutáveis, ou seja, que não se pode intervir. Atualmente, no entanto, é conhecido o papel do meio ambiente sobre a expressão genética. Há evidências sobre a importância do estilo de vida na determinação da saúde e a cultura pode ser uma forte influência aos modos de vida adotados pela população em uma determinada sociedade (BADZIAK; MOURA, 2010).

Para Piovesan (1970), a cultura refere-se aos modos de agir, sentir e pensar de um povo, e aos artefatos por ele elaborados. Também define subcultura como parte das divisões de uma cultura complexa, resultante da combinação de características peculiares e distintivas dos vários segmentos em que uma sociedade pode ser dividida. O autor destaca a importância de conhecer a cultura e a subcultura das sociedades ou segmentos sociais com que trabalhamos para compreender a conduta dos indivíduos em relação à saúde e à doença, bem como para nelas podermos influir, modificando-as.

As crenças, os valores e os costumes permeiam o contexto de vida das pessoas e interferem na forma como elas se comportam diante de situações de saúde e doença. Ante a influência cultural à qual a sociedade é submetida, o homem e a mulher são levados a

visualizar o início e a continuidade na prática de relações sexuais de maneiras diferenciadas. O homem tende a praticar o sexo precocemente, com o intuito de provar sua masculinidade e sua auto-afirmação como homem, com várias parceiras e mantendo a diferença entre sexo e amor. Em contrapartida, a mulher é orientada a postergar o começo das relações sexuais e a realizá-lo com parceiro em relacionamento estável (SILVA et al., 2010).

A ação humana é direcionada pela “herança social” carregada de idéias, crenças, hábitos e costumes que, internalizados, influenciam a interpretação de situações. Trazendo este raciocínio para a realidade de contaminação por DST, percebemos, por exemplo, que, muitas vezes, um dos membros do casal tende a associar a contaminação por DST a relações extraconjugais do parceiro ou parceira, desconsiderando outras possibilidades, como o período de latência e outras possíveis formas de infecção. Além disso, quando a traição do parceiro ou parceira é confirmada, produz-se a mágoa e posteriormente o desencontro. Em uma relação estável, quando um dos parceiros aparece com uma DST, o outro pressupõe que a pessoa infectada manteve relação sexual fora do “casamento”, e isso afeta o relacionamento. Os autores afirmam ainda que a abordagem cultural da contaminação por DST no âmbito de uma relação estável pode representar, além de suporte emocional à mulher e a seu companheiro, a quebra da cadeia de transmissão (SOUSA; BARROSO, 2009).

O profissional de enfermagem deve levar em consideração o cuidado sobre a ótica cultural, estimulando a co-participação no cuidado pelo cliente/paciente. Uma das maiores dificuldades de comunicação em saúde, residem na distância cultural e social entre o cliente e a equipe de saúde, podendo gerar conflitos e estresses entre

Souza, A. T. S. et al.

os mesmos e sem nenhuma resolutividade do problema de saúde. As orientações dos profissionais de saúde devem ser pautadas na sensibilização da comunidade, priorizando que os mesmos assumam comportamentos seguros e saudáveis, desmitificando algumas crenças e valores, quando necessário.

### Comunidade e Sociedade

Mondim (2008) faz uma reflexão da dimensão social e política do homem, trazendo conceitos como sociabilidade e politicidade baseado em um único fenômeno: o homem é sociável e possui a capacidade de entrar em contato com seus semelhantes, fazendo parte de grupos organizados, torna-se, assim, um ser político, ou seja, membro de uma cidade, de um estado, adquirindo certos direitos e assumindo certos deveres. Para o autor, o homem não pode vir a este mundo sozinho, não pode crescer, não pode educar-se; sozinho não pode nem ao menos satisfazer suas necessidades reais elementares nem realizar as suas aspirações mais elevadas; ele pode obter tudo isso apenas em companhia dos outros. Fora da sociedade, o indivíduo não pode nem existir e nem ser concebido.

A família é o principal agente de socialização e reproduz padrões culturais no indivíduo. É na família que se concentram as possibilidades de constituição de pessoas enquanto sujeitos e cidadãos. As formas de estabelecer vínculos entre os seres humanos variam enormemente, tanto de uma época para outra quanto na mesma época, porém em lugares diferentes. Atualmente existem várias formas de arranjos nucleares, membros da família, consangüíneos ou não, residentes no mesmo domicílio. Amazonas e colaboradores (2003) constataram em seu estudo um predomínio da família nuclear na sociedade brasileira.

Na pesquisa de Borges, Nichiata e Schor (2006) foi constatada a importância da rede sociofamiliar para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Os amigos foram apontados como os indivíduos com quem os adolescentes mais freqüentemente conversavam sobre sexo. Apesar disso, os pares foram perdendo prioridade no tocante ao esclarecimento de dúvidas de acordo com a “complexidade” do assunto a ser abordado, sendo mais citados os professores e profissionais de saúde quando as dúvidas diziam respeito à prevenção de DST/AIDS. Nesse estudo, entre as famílias em que foi criado um espaço possível de diálogo sobre tais assuntos, os pais passam a fazer parte dos recursos de aprendizagem de tais conteúdos, independentemente do tipo de dúvida, havendo, possivelmente, um sinal de confiança mútua. Daí a importância da família como fonte de informações acerca da sexualidade.

As mudanças na conformação dos arranjos familiares ao longo do tempo assim como as questões de gênero, influenciaram a mudança no perfil das pessoas com DST's que antes eram representados pelos homossexuais, pessoas que mantinham relações fora do casamento, prostitutas. Atualmente, houve um aumento do número de adolescentes com DST, pois este é um período marcado por descobertas, novas experiências, integração social, busca da independência, desenvolvimento da personalidade e definição da identidade sexual. Outro fato marcante é o aumento de transmissão heterossexual do HIV/Aids, destacando-se a feminização da doença.

Essa questão de gênero é influenciada pelo contexto sociocultural estabelecido às pessoas no passar dos tempos e que são possivelmente mutáveis no decorrer da história. Atualmente são primordiais para entender as relações distintas entre as pessoas e como estas influenciam nas

Souza, A. T. S. et al.

relações de poder estabelecidas entre homens e mulheres na sociedade. Assim, essas relações desiguais são vistas nos diferentes âmbitos dos indivíduos e coletividade, inclusive na sexualidade e na vulnerabilidade a que os gêneros estão expostos. Durante séculos, as mulheres enfrentam batalhas para aniquilar o quadro cultural de subordinação e submissão no qual estão historicamente inseridas. Graças ao atual formato das relações de gênero desiguais, as mulheres encontram-se em uma situação de grande vulnerabilidade em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST) em decorrência de seu comportamento sexual desprotegido, creditando confiança nos parceiros (TORRES; BESERRA; BARROSO, 2007).

Portanto, as mudanças sócio-sexuais das últimas décadas têm mudado o perfil das DST, transformando seu controle em desafio para a saúde pública em todo o mundo. As DST têm como conseqüências o aumento da morbidade e mortalidade perinatal e materna, diminuição da fertilidade no período de vida de maior potencial reprodutivo de homens e mulheres, aumento da incidência de neoplasias de colo uterino, vulva, vagina e pênis. A infecção pelo HIV tem levado à morte homens e mulheres através da AIDS (FERNANDES et al., 2000).

Diante do exposto, percebe-se a grande importância das medidas preventivas e de controle em relação às doenças sexualmente transmissíveis. Para o controle das DST utilizam-se dois princípios básicos do processo saúde-doença: 1) detecção precoce dos casos e tratamento adequado dos parceiros; 2) prevenção das (re) ocorrências, através de aconselhamento coletivo e individual, mostrando ao indivíduo que o mesmo é um ator social responsável pela sua saúde e tratamento (MORAIS et al., 2001). A estratégia básica de prevenção da transmissão das DST é a informação de forma direcionada a capacitar o

## As influências socioculturais sobre as doenças...

indivíduo à percepção de fatores de risco, levá-los a mudanças no comportamento sexual e adoção do preservativo.

### CONCLUSÃO

Frente à epidemia de doenças sexualmente transmissíveis, é preciso compreender que o estado de saúde de uma população está associado ao seu modo de vida e ao seu universo social e cultural, que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais.

Esta reflexão pretendeu demonstrar, que a família é o principal agente de socialização e reprodutor dos padrões culturais no indivíduo. Dessa forma, ao se trabalhar a prevenção das DST dentro da comunidade, deve-se protagonizar a família dentro do processo de promoção da saúde sexual e reprodutiva, além de respeitar a cultura e especificidade de cada lugar para a orientação e prevenção das mesmas.

### REFERÊNCIA

AMAZONAS, M. C. L. A. *et. al.* Arranjos familiares de crianças das camadas populares. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 8, num. esp, 2003.

BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. Determinantes sociais da Saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **R. Saúde Públ. Santa Cat.** Florianópolis, v. 3, n. 1, 2010.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2009. 120p.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2009.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 3, 2006.

Souza, A. T. S. et al.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007.

FERNANDES, A. M. S. et al. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16. Sup. 1, 2000.

MONDIM, B. **O homem que é ele? Elementos da antropologia filosófica**. Ed: Paolos, 13. Ed, 2008. 336p.

MORAIS, V. O. et al. Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 77, Supl.2, 2001.

PIOVESAN, A. Percepção cultural dos fatos sociais: suas implicações no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, v. 4, 1970.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. et al. Reflexões sobre o consumo de crack e sua interface com os determinantes sociais de saúde. **Rev. Enferm. UFPI**. Teresina, v. 1, n. 2, 2012.

SILVA, K. L. et al. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2010.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2009.

SOUZA, A. T. S. et al. Educação em Saúde para Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS no Sistema Penitenciário. **Rev Interdisciplinar**. Teresina, v. 6, n. 4, 2013.

TORRES, C. A.; BESERRA, E. P.; BARROSO, M. G. T. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Esc Anna Nery R Enferm**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2007.

**Submissão: 20/05/2014**

**Aprovação: 11/11/2014**