

Boletim ABIA

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS | Fevereiro 2010 | nº57



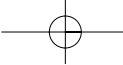
Aconselhamento em HIV/AIDS

Aconselhamento em diferentes contextos

2

No trabalho com as travestis

8



ARTIGO

Por Nilo Martinez
Fernandes

Psicólogo
responsável pelo
aconselhamento
para HIV/AIDS nas
pesquisas clínicas
realizadas pelo
Instituto de
Pesquisa Clínica
Evandro Chagas da
Fundação Oswaldo
Cruz (IPEC/Fiocruz).



Cleverson Fleming

Aconselhamento em diferentes contextos: entraves e saídas. Como eu faço?

Aconselhar é refletir sobre vulnerabilidades e encontrar soluções para elas. Jonathan Mann aponta que a vulnerabilidade tem três dimensões:

- 1) A programática, que diz respeito ao sistema de saúde, aos programas, as ações, as políticas de saúde;
- 2) A social, que diz respeito às questões sociais, cultura, cidadania, religião;
- 3) A individual, que ele divide em duas categorias, cognitiva e comportamental. Cognitiva que diz respeito às informações sobre prevenção e tratamento para HIV/AIDS e individual, que diz respeito às questões ligadas ao psicológico e emocional.

Assim, a vulnerabilidade de uma dada população ou indivíduo vai depender desses três níveis. Se o sujeito não tem acesso às ações e políticas implementadas pelos programas de DST/AIDS ou se estes últimos são inadequados, ele estará mais vulnerável do que qualquer outro. Se o ambiente é inadequado, discriminatório, preconceituoso, onde as minorias não são

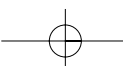
respeitadas, ele também estará mais vulnerável. Em nível individual, as questões já são conhecidas por todos nós: fantasias psicológicas, representações, motivações e mitos. Vou pegar esses três níveis para pensarmos.

A idéia é analisarmos o discurso dos pacientes para avaliarmos os níveis de vulnerabilidade. Iniciemos pelo programático.

O paciente chega para mim e diz:

"Fiz a bateria de exames que o médico solicitou para averiguar uma possível pneumonia. Quatro dias depois me ligaram para que voltasse ao laboratório porque tinha dado um probleminha no meu sangue e precisava fazer uma nova coleta. Como tinha que viajar, só voltei ao laboratório dez dias depois. Fizeram a segunda coleta e perguntei se podiam me dizer o que tinha acontecido. Disseram que não houve nada, que era rotina. Quatro dias depois recebi o resultado positivo. Durante todo esse tempo, continuei a ter relações sexuais com minha mulher sem preservativo."

Nos dias atuais, você ainda recebe pacientes com essa questão. Esse serviço não informou



ao cidadão que ele estava infectado na primeira amostra. É um erro grave. O Ministério da Saúde preconiza que "não se pode dar um resultado positivo de um teste anti-HIV como definitivo, apenas com o resultado de uma única amostra de sangue". Não diz que não se pode dar o resultado positivo do teste anti-HIV da primeira amostra. Os laboratórios, constantemente, têm interpretado que não podem dar o resultado positivo da primeira amostra. Não divulgam o resultado da primeira amostra. Isto é grave porque, nesse período de espera, a pessoa fica sem saber que já é positiva e permanece mantendo relações sexuais sem preservativo.

Vejam agora os discursos dos usuários que apontam exemplos de vulnerabilidade social. A usuária diz: *"acho que agora não posso mais me relacionar, porque ninguém vai querer uma pessoa com AIDS!"*. Nesta fala, a usuária acha que só lhe resta a solidão. Isso é terrível! Eu trabalho com HIV/AIDS desde 1990 e estas questões continuam acontecendo. Enquanto profissionais de saúde, precisamos trabalhar com o sujeito que ele(a) não tem que ficar só, que pode revelar seu diagnóstico e ser aceito. É lógico que vai revelar a quem quiser e quando quiser. O momento é dele(a), e é ele(a) quem determina quando e para quem irá contar.

O aconselhador precisa mostrar que ele pode se relacionar sim, que pode ter um companheiro (a) e que pode ter filhos. O aconselhador deve orientá-los sobre a questão da profilaxia para evitar a infecção pelo HIV. No caso de desejarem ter filhos e a mulher ser a positiva é importante que saibam todos os procedimentos para a prevenção do parceiro e da transmissão vertical. No caso do homem ser positivo, o casal precisa ser informado sobre a "lavagem do esperma", que é um procedimento que está quase sendo implantado no município do Rio de Janeiro. Assim, teremos a possibilidade dos homens soropositivos poderem também ter seus filhos.

Apontarei algumas questões religiosas que podem deixar o usuário extremamente vulnerável. Alguns usuários chegam para os profissionais de saúde e falam:

"Vou parar de tomar os remédios porque estou curado!"

Avalio que todos que trabalham com HIV/AIDS já conviveram com este tipo de situação. Trabalhamos com o paciente a aceitação de sua sorologia e depois que o paciente consegue superar este impacto inicial do diagnóstico, vem um líder espiritual e diz que o

usuário está curado. A partir daí, teremos que trabalhar com o usuário novamente sua frustração, caso o resultado do teste seja positivo. Fazemos o teste, ele dá positivo e tudo aquilo que trabalhamos na direção da aceitação do tratamento volta um pouco para trás. Alguns usuários que atendi, quando o resultado do teste "voltava" a dar positivo, acabavam abandonando a sua fé. Não tenho nada contra ou a favor da fé, mas se a pessoa a possui, isto torna-se importante. Ao perdê-la, sofrendo esta nova frustração, pode sentir-se extremamente só e sem apoio.

Do ponto de vista da vulnerabilidade individual, alguns usuários chegam dizendo que o preservativo é ineficaz, que tem poros, que não protege tanto assim. Estes discursos que vemos na sociedade se reproduzem nos usuários e, se não trabalharmos, fazem com o usuário fique extremamente vulnerável.

Alguns discursos dos usuários neste sentido são muito interessantes:

"Doutor, eu posso deixar de usar o preservativo nas brincadeiras, na brincadeira pode? Tem perigo? Tem algum problema se for feito isso?"

"Brincadeira" é penetrar e tirar rapidamente o pênis. É necessário informar ao usuário de que as pesquisas mostram, que a infecção está ligada a múltiplos fatores e, principalmente, a carga viral. Deste modo, aquele pouquinho do pré-sêmen pode conter altas concentrações de vírus.

Um outro usuário me falou assim:

"Estou praticamente curado, a minha carga viral está trezentos e sessenta. Só tenho trezentos e sessenta vírus no meu corpo!"

Foi preciso que eu mostrasse para ele o exame e pedisse que lesse o que estava escrito: trezentos e sessenta cópias por milímetro cúbico. Perguntei então, se sabia o que era milímetro cúbico. Me respondeu: *"Ah, doutor, deve ser uma coisa bem pequenininha!"*. Mostrei para ele que cada "coisa daquela bem pequenininha" tem trezentos e sessenta cópias. Ao achar que estava praticamente curado, poderia pensar em abrir mão de usar preservativo. Então, isto é uma vulnerabilidade individual que precisa ser trabalhada.

Alguns destes usuários que querem fazer a "brincadeira" dizem assim: *"doutor, é uma saudade enorme da carne, eu tenho saudade da carne"*.

Cabe ao aconselhador, que trabalha com representações sociais, refletir sobre estas construções da sexualidade. A sexualidade que

Não divulgam o resultado da primeira amostra. Isto é grave porque, nesse período de espera, a pessoa fica sem saber que já é positiva e permanece mantendo relações sexuais sem preservativo.

ARTIGO

Outra forma de vulnerabilidade individual que verificamos nos usuários tem a ver com o que se chama hoje de "otimismo" em relação ao HIV/AIDS. Somente porque hoje temos um tratamento mais eficaz, o usuário acha que o vírus não é mais aquele, a AIDS não é mais aquela. Portanto, se pegar o HIV, não tem problema.

coloca o prazer apenas no contato carne com carne pode estar deixando o usuário mais vulnerável. Ao precisar de contato de carne para ter prazer o usuário pode estar deixando de utilizar o preservativo.

Outra forma de vulnerabilidade individual que verificamos nos usuários tem a ver com o que se chama hoje de "otimismo" em relação ao HIV/AIDS. Somente porque hoje temos um tratamento mais eficaz, o usuário acha que o vírus não é mais aquele, a AIDS não é mais aquela. Portanto, se pegar o HIV, não tem problema.

Esta é uma grave forma de vulnerabilidade, em termos comportamentais, que o próprio tratamento está trazendo. O tratamento traz coisas boas e traz coisas ruins no seu bojo e uma delas é esta. O paciente precisa saber que tem cerca de quatro esquemas medicamentosos, que têm uma duração, que dependerá da adesão que ele tiver em relação à medicação. Quanto menor a adesão, mais rápido ele perde esses quatro esquemas. Existem usuários hoje, que tendo uma ótima adesão, podem utilizar o mesmo esquema por cerca de quatro a seis anos. Existem outros que perderam rapidamente seu esquema medicamentoso por causa da baixa adesão. Assim, trabalhar a adesão é fundamental para que os pacientes não percam tão rapidamente todos os esquemas disponíveis.

Diante do "otimismo" e da "saudade da carne", o aconselhador precisa trabalhar as representações e a construção da sexualidade

de cada sujeito e esta é uma tarefa complicada. Trabalhar a vulnerabilidade individual é difícil, porque não basta fazê-lo apenas em nível racional e achar que a razão dá conta de tudo.

Concluindo, vou citar o Dr. Luís David Castiel, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública. Diz ele:

"Em tese, uma vez conhecendo as formas de transmissão do HIV, trata-se de uma questão de controle racional evitar ser atingido pelo vírus. Por que tais controles não são eficientes para proporcionar a força necessária para as pessoas controlarem racionalmente suas ariscadas vontades? Ao nosso ver parece faltar alguma reflexão acerca dos pressupostos envolvidos na idéia de racionalidade do receptor dessas informações com vistas a um processo dito educacional que busque alterações comportamentais."

A discussão acerca da pertinência da concepção do indivíduo racional é uma questão que nós temos que repensar. Não basta informar, o indivíduo não é só razão, o indivíduo é composto de outras instâncias e se não pensarmos nisso em termos do aconselhamento não vamos chegar a lugar nenhum. O desconhecimento e a desinformação podem deixar a nossa população extremamente vulnerável. A pergunta "o que é viver com HIV/AIDS para você?" tem que estar na "boca" de todo aconselhador. Contudo, a resposta é singular, porque cada pessoa que vive com HIV/AIDS o faz de forma diferente, a partir de sua realidade e vulnerabilidades.





ARTIGO

Por Luiza
Cromack

*Ginecologista
obstetra, mestra
em saúde
pública pelo
NESC/UFRJ e
integrante da
Gerência de
DST/AIDS, Sangue e
Hemoderivados do
Estado do Rio de
Janeiro
(SESDEC/RJ).*

Aconselhamento para adolescentes

Falar de adolescentes e aconselhamento implica antes de tudo em termos em mente, que embora possamos mencionar alguns aspectos frequentemente encontrados nesta fase da vida, cada adolescente terá suas vivências em particular, cabe ao profissional que vai atendê-lo ter uma escuta aguçada para poder perceber suas particularidades. Ou seja, não existe uma adolescência, mas várias adolescências.

O aconselhamento não é uma prática de dar conselhos, aliás, está muito longe disso, o próprio termo permite esta confusão, que na prática surge muito e pode ficar mais difícil ainda de se colocar em prática quando estamos atendendo um adolescente ou jovem, com o qual, muitas vezes, o profissional se vê como se estivesse diante de um irmão mais novo ou filho, tendendo a julgar e classificar suas práticas, para, em seguida dar conselhos.

O aconselhamento é o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e usuário facilitando ao adolescente reconhecer suas vulnerabilidades e tomar suas decisões no cuidado de sua saúde. A escuta atenta e a proposição de questões que contribuam com as re-

flexões para que o outro tome suas decisões fazem parte do processo, da mesma forma como a garantia de troca de informações sobre o tema partindo do que o adolescente já conhece são etapas essenciais do aconselhamento.

Não existe uma forma pronta e acabada para podermos nos pautar em relação ao adolescente. Existem sim, diretrizes importantes para este atendimento e que devem ser seguidas. A primeira delas é reconhecer o adolescente como um sujeito de direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8069 de 13 de julho de 1990, em seu artigo 2º define adolescente como a pessoa "... entre 12 e 18 anos de idade"; em seu artigo 3º. Diz que "A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana..." e em seu artigo 7º enfatiza que "... criança e adolescente têm direito à proteção à vida e a saúde..."

Sendo assim, se o adolescente vem ao serviço de saúde buscar, por exemplo, preservativos, entendemos que ele busca cuidar de sua saúde e cabe ao poder público garantir-lhe o acesso a estes cuidados. Os direitos sexuais e

Existem algumas características muitas vezes encontradas na adolescência que devem ser levadas em conta, por exemplo, o "pensamento mágico", a idéia de que "aquilo não vai acontecer comigo", a sensação de invulnerabilidade. Assim, é importante durante o aconselhamento ajudar o adolescente a reconhecer nas suas práticas, possíveis vulnerabilidades às DST/Aids, desta forma torna-se mais coerente e factível a adoção de práticas de prevenção.

reprodutivos, estão entre os direitos fundamentais da pessoa humana.

O direito ao sigilo e confidencialidade é garantido pelo Código de Ética Médica, em cujo capítulo referente ao sigilo médico, especifica que é vedado ao médico "revelar segredo profissional referente à paciente menor de idade inclusive a seus pais ou responsáveis legais..."

O Manual Técnico de Assistência ao Planejamento Familiar do Ministério da Saúde de 2002, destaca dois quesitos muito importantes em relação ao atendimento de adolescentes:

- 1- Os pais ou responsáveis só serão informados sobre o conteúdo das consultas, como por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos anticoncepcionais, com o expresse consentimento do adolescente.
- 2- A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, seja em consulta de matrícula ou retornos.

Desta forma, reconhecer o adolescente como sujeito de direitos, implica em saber que questões relacionadas à sexualidade, DST/AIDS e gravidez, muitas vezes estão no rol de suas dúvidas e angústias, mesmo quando ele não necessariamente as traz em primeiro plano, muitas vezes o adolescente busca o serviço por uma outra questão. Contudo, o aconselhamento, que visa estabelecer uma relação de confiança entre profissional e adolescente, um espaço de escuta para podermos conhecer este sujeito, deve ser possibilitado a todo momento da atenção à saúde do adolescente, para todos os adolescentes. Mesmo porque vai tomando sentidos diferentes conforme as vivências de cada adolescente e em seus diversos momentos de vida.

Além deste espaço de estabelecimento de escuta e confiança o aconselhamento deve também: garantir o acesso dos adolescentes e jovens à informação de qualidade, discutindo aspectos como relações de gênero/sexualidade, violência e outras vulnerabilidades, como por exemplo o uso de drogas, sempre partindo das

informações trazidas por ele. Garantir o acesso aos insumos de prevenção faz parte do aconselhamento também, a demonstração do uso correto do preservativo, que deve ser feita preferencialmente pelo próprio adolescente, cabendo ao profissional no final, fazer as devidas correções, quando necessário.

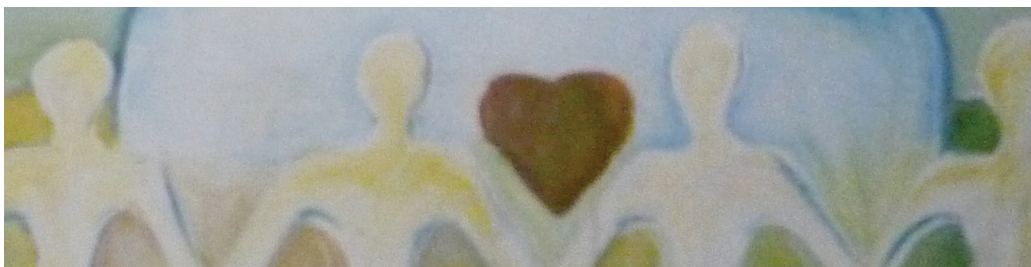
Ainda que o adolescente venha acompanhado, é importante garantir já no primeiro atendimento um momento que seja só seu com o profissional de saúde, esclarecendo à família que não é uma questão de afastá-la, mas apenas preservar o direito do adolescente, contribuindo com seu crescimento e busca de autonomia. É muito importante ter as famílias como aliadas na atenção à saúde do adolescente. Deve-se estimulá-lo, quando necessário, a compartilhar suas angústias com alguém de sua família em quem confie.

Existem algumas características muitas vezes encontradas na adolescência que devem ser levadas em conta, por exemplo, o "pensamento mágico", a idéia de que "aquilo não vai acontecer comigo", a sensação de invulnerabilidade. Assim, é importante durante o aconselhamento ajudar o adolescente a reconhecer nas suas práticas, possíveis vulnerabilidades às DST/AIDS, desta forma torna-se mais coerente e factível a adoção de práticas de prevenção.

Cabe lembrar que a solicitação do teste anti HIV pode ser feita ao adolescente desacompanhado, desde que o mesmo tenha capacidade de compreensão sobre seu significado e os aspectos discutidos no aconselhamento. No momento do aconselhamento pré teste é importante estarmos estimulando o adolescente a trazer alguém de sua confiança no momento do resultado.

O apoio emocional ao adolescente é componente fundamental do aconselhamento pré e pós teste.

Finalmente lembrar, que como escutar implica em falar também, o dever que temos de escuta-los significa o direito que temos de falar. Escutar no fundo é falar com eles e não simplesmente falar a eles. Estimular o protagonismo juvenil e dar voz aos adolescentes e jovens é também uma forma de ouvi-los.





“O aconselhamento é fundamental. É importante para tudo e para todos, não só para a pessoa vivendo com HIV/AIDS.”

ABIA – Por que a prática do aconselhamento é importante?

JC – Ela não é importante, mas fundamental. Tanto antes, como depois do diagnóstico. Porém, o aconselhamento não pode ser visto como uma prática normativa prescritiva, onde tradicionalmente existe um detentor da verdade. É preciso estabelecer uma relação de confiança que favoreça a escuta e permita a identificação das ferramentas com a quais o usuário contará no desenvolvimento da estratégia de prevenção adequada.

ABIA – Quais são as maiores necessidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS que procuram a ABIA?

JC – São várias. Podem ser necessidades sociais, políticas, mas, principalmente, estão relacionadas ao viver com HIV/AIDS. Nos últimos tempos, as pessoas não conseguem ser acompanhadas por um profissional de saúde no Sistema Único de Saúde. Conhecemos casos onde a pessoa é indicada para um hospital que não consegue atendê-la por falta de profissionais. Além disso, as pessoas tem dificuldade para realizarem exames específicos na rede, para marcarem consultas, se internarem e para fazerem valer seus direitos, como a dificuldade em obter o passe livre e a discriminação no ambiente de trabalho.

ABIA – Como você avalia o aconselhamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde?

JC – O SUS procura capacitar profissionais de saúde nessa área, mas muitos profissionais adotam o aconselhamento normativo prescritivo. Os CTAs são ótimos centros para se conhecer a sorologia, mas não pode se limitar a testagem. Ele deve ser realmente um centro de aconselhamento e estar a disposição do usuário sempre que a pessoa precisar. Quando, por

exemplo, uma pessoa é referida para um hospital e não consegue ser absorvida, ela não pode voltar ao CTA para dizer que não conseguiu atendimento. O CTA deveria estar a disposição da pessoa do início até o momento em que o usuário achar necessário. Aliás, para mim o nome deveria ser Centro de Aconselhamento e Testagem.

ABIA – Que desafios devem ser enfrentados?

JC – Cada vez mais os portadores do vírus da AIDS precisam de uma atenção individualizada. No pós teste, não basta informar a sorologia, é preciso informações sobre o tratamento e de práticas seguras de prevenção as DSTs/AIDS. O aconselhamento deve ser visto como uma prática constante.

ABIA – Como as ONG podem ajudar?

JC – De fato, já estamos ajudando. No caso da ABIA, fazemos seminários em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de dialogarmos e mudarmos o aconselhamento. Porém, as recomendações dos seminários não vão para a prática. A ONG deve estimular o controle social. Além disso, também pode oferecer apoio as pessoas vivendo com HIV/AIDS que não são assistidas pelo Estado. Não vejo problemas em parcerias entre os programas e as ONG.

ABIA – Que benefícios o aconselhamento pode trazer as pessoas vivendo com HIV/AIDS?

JC – O aconselhamento é fundamental para viver com HIV/AIDS. Ele ajuda a pessoa a ter práticas saudáveis, a conseguir um diagnóstico precoce, para evitar co-infecções, a adesão ao tratamento, a prevenção positiva, entre outros benefícios. Ela é importante para tudo e para todos, não só para a pessoa vivendo com HIV/AIDS.

TROCANDO IDÉIAS

**Entrevista:
Juan Carlos
Raxach**

Assessor de projetos da ABIA, Juan Carlos Raxach é formado em medicina pela Universidade de Havana.

ARTIGO

Valéria Ferreira
Romano



No trabalho com as travestis: reminiscências de uma Médica de Família

Em uma sociedade individualizada, olhar para o outro se torna um desafio. Quando este outro é uma travesti, melhor desviar o olhar. Assim percebo o ânimo das pessoas a minha volta quando, sem inocência, provoco o assunto relatando que durante oito anos de minha vida profissional como médica de família na Lapa, Rio de Janeiro, atendi, fiz visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e acolhimento de muitas travestis. Foi assim, em compromisso com minha indignação, com a utopia de um mundo menos desigual, que iniciei este trabalho.

As travestis moravam na área próxima à unidade da Estratégia Saúde da Família, onde atuava como médica e docente. Era uma unidade que integrava ensino e serviço, já que, a partir de um convênio entre a Prefeitura Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a Universidade (curso de Medicina e Mestrado em Saúde da Família) é que o trabalho fora tecido.

Enquanto médica e docente tinha o compromisso de discutir com meus alunos uma realidade social que, de uma maneira geral, desconheciam. Hoje penso que a experiência de convivência com

as travestis qualificou estes futuros médicos e profissionais da saúde de maneira aguçada. Numa sociedade que marginaliza cinicamente, que de dia nega, mas de noite supre, dar visibilidade à discussão sobre sexualidade, homofobia e direito à saúde envolve mais do que valores, ética ou ideologia. Envolve uma tomada de posição diante do outro como igual, pelo simples fato de que todos nós somos seres humanos.

No trabalho com as travestis, a cada espaço de aproximação conquistado consolidava-se a certeza da necessidade de estreitamento dos laços. Trabalhava a lógica das necessidades de saúde das travestis e da redução de danos sociais e à saúde. Assim, como estratégia de aproximação, comecei a realizar visitas domiciliares semanais, que, seguidas por distribuição de camisinha e gel, estimulavam que elas saíssem de seus quartos e viessem conversar conosco. Neste momento, histórias de vida foram relatadas, depoimentos realizados, denúncias de maus tratos, violência e descaso foram externadas. Mas vimos, também, muita alegria, otimismo, perseverança e coragem.

*Doutora em Saúde
Coletiva IMS/UERJ
Prof. Adjunto
Faculdade de
Medicina da
Universidade
Federal do
Rio de Janeiro –
UFRJ/PAPS:
Programa de
Atenção Primária
à Saúde.*

Com o tempo e os anos de confiança compartilhados criamos um fluxo de atenção. Elas começaram a me procurar no ambulatório, ao invés de apenas me aguardarem nas visitas domiciliares. Começaram a trazer amigas, também travestis, e prostitutas para atendimento médico. Vinham porque desejavam realizar diagnósticos, especificamente para HIV e diversas vezes para hepatite ou alguma DST. Problemas de pele eram enormes demandas, além de tratamento de doenças decorrentes da AIDS. Vinham porque ali encontravam um espaço de acolhimento.

Buscava persuadi-las para iniciar tratamentos necessários, aumentar a adesão a medicamentos prescritos, manter uma rotina de acompanhamento em doenças crônicas. Me ensinaram a respeitar seus limites e aceitar decisões para além das certezas médicas.

Preocupava-me a maneira sofrida com que tratavam a si próprias ao assumirem-se como a margem da sociedade, aceitando como determinante um destino de dor. Usavam muito álcool, cigarros, maquiagem excessiva, causando danos dermatológicos, cirurgias para colocação de próteses mamárias mal conduzidas. Dormiam em ambientes sem ventilação, sem claridade, muitas vezes úmidos, pequenos, com excesso de gente. Se deixavam explorar por homens, sustentados integralmente e mascarados de "amores eternos". Amores que invariavelmente terminavam em violência ou doença.

O grande sonho era ir para a Europa e "ganhar dinheiro". Não se importavam com os relatos de dificuldades passadas por lá: o frio, o abandono, as dívidas, a solidão, o medo de serem descobertas na ilegalidade. Muitas diziam: "só assim vou conseguir comprar uma casa para minha mãe". Percebia ser este o passaporte para uma aceitação familiar e social de sua condição de travesti. Passam a ser aceitas quando se impõem através do dinheiro. A mãe na vida da travesti tem um lugar de sublime coroação. Há motivação em seguir vivendo para garantir a esta mãe um conforto apenas sonhado.

A maioria das travestis é proveniente do interior do país. Algumas experimentavam pela primeira vez a prostituição como trabalho. Cada vez mais jovens, procuravam o Rio de Janeiro como local de aprendizado em como ser travesti: na estética, nos hábitos, na essência. De famílias pobres, grande parte possuía ensino fundamental incompleto e a utopia de vencer na vida através do trabalho nas ruas.

No fio condutor do meu compromisso com a equidade construí, em processo, um fluxo de tra-

balho particular. Já não me via apenas na postura da médica, me sentia a vontade para me colocar como pessoa, não precisava mais me esconder na máscara da profissional. Com as travestis aprendi que lidar com a objetividade da vida tem seu preço, e elas o sentem no corpo.

O uso de camisinha, incansavelmente dito como imprescindível, recuava em ação na medida em que aumentavam os diagnósticos que evidenciavam seu desuso. A clemência da oferta financeira maior que a oferta de vida, que me parecia ter pouco valor para elas, era prevalente. Partimos, então, para a realização de várias ações educativas na tentativa de reverter a situação e na esperança de provocar transformações. Fomos construindo em parceria um projeto de ação. Várias atividades de educação em saúde surgiram, discutidas no coletivo e realizadas em conjunto. Não existem mudanças mágicas, mas na força de nossa insistência, reforçamos atitudes na direção da melhoria da auto-estima e na reflexão crítica das escolhas na vida.

Hoje, quando eventualmente as encontro pelas ruas da Lapa, reafirmo a importância de considerar a justiça social e a equidade parâmetros a serem perseguidos por todos nós, cidadãos de um país que privilegia uma elite em detrimento da massa de pessoas largadas a seu próprio destino. Que este fragmento de minhas vivências possa eclodir em você, leitor, uma efusão de sentimentos canalizados, espero, para o verdadeiro sentido da vida: o de troca com o coletivo, o de negação do individualismo como saída, o de aproveitar nossa finitude para o crescimento de todos

Referências:

- Bauman, Z. A Sociedade Individualizada vidas contadas e histórias vividas. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- Cunha, G.T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec, 2007.
- Merhy, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2005.
- Romano, V.F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. São Paulo: Revista Saúde e Sociedade. Universidade de São Paulo. Vol 17, n.2, Abril-junho 2008.
- Romano, V.F. Inclusão não-homofóbica: um diálogo entre estudantes de medicina e travestis. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. V. 3, n.10, jul/set 2007.
- Stotz, E.N. et.col. Educação Popular em Saúde. In: Educação e Saúde, Martins, C.M. e Stauffer, A.B. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

A maioria das travestis é proveniente do interior do país. Algumas experimentavam pela primeira vez a prostituição como trabalho. Cada vez mais jovens, procuravam o Rio de Janeiro como local de aprendizado em como ser travesti: na estética, nos hábitos, na essência. De famílias pobres, grande parte possuía ensino fundamental incompleto e a utopia de vencer na vida através do trabalho nas ruas.

ARTIGO

Aconselhamento em Redução de Danos

Por Christiane Sampaio

O acolhimento é o primeiro momento, ele envolve uma escuta cuidadosa sobre a pessoa e o seu uso de drogas. Imagino que para a maioria dos profissionais de saúde essa escuta seja difícil, pouco empática, já que esse uso vem carregado de preconceito.

Psicóloga, Mestre em educação, representante da ONG Psicotropicus e Associação Carioca de Redução de Danos

O uso de drogas está atrelado à história da humanidade. Desde os primórdios substâncias psicoativas foram usadas das mais diversas formas, incluindo os usos ritualísticos, medicinais e principalmente na busca do prazer. Oliverstain nos aponta que o fenômeno das drogas só pode ser compreendido na dinâmica relação dos vértices *sujeito droga e meio*, sendo que qualquer mudança qualitativa ou quantitativa, em qualquer um dos vértices, implicará em mudanças das respostas. Por isso estamos falando de um fenômeno dinâmico e onde não se cabe generalizações.

O contexto social no que tange as questões de segurança pública, tendo em vista o narcotráfico nos últimos 20 anos, tem como foco a política de guerra às drogas que hostiliza os usuários de drogas, inclusive culpando-os pela violência relacionada ao comércio de substâncias psicoativas ilegais, constituindo a vulnerabilidade dos usuários de drogas à marginalidade e, conseqüentemente, aos agravos sociais e a saúde.

O aconselhamento em redução de danos se processa em uma prática educacional, já que muitas vezes ele ocorre em campo, nos locais onde os usuários de drogas estão. A impossibilidade dos usuários de drogas freqüentarem os serviços de saúde gerou a necessidade – por incentivo do Programa Nacional de DST/AIDS – da realização de diversas ações em âmbito nacional, visando a execução de programas de redução de danos. Estes têm como principal função a prevenção do HIV/AIDS entre usuários de drogas, buscando suprir a ausência dessa população nos serviços de saúde, quebrar as barreiras que inibem o acesso, vincular os usuários de drogas a saúde e obviamente a cidadania por eles perdida.

O primeiro grande elemento que precisamos destacar sobre o aconselhamento deve ser dirigido às pessoas que fazem uso de drogas de uma maneira geral, tomando como pressuposto que o uso de drogas inclui tanto as drogas ilícitas, como as lícitas.

Outro elemento importante é que o aconselhamento em redução de danos está enraizado nos pressupostos do SUS, então ele irá trabalhar a questão da humanização, do acesso, entre outros elementos. Para isso, é necessário estarmos

atentos à formação do profissional de saúde, que muitas vezes se sente incapaz de lidar com os usuários de drogas e com as questões advindas desse uso, gerando barreiras e inviabilizando o acolhimento e, conseqüentemente, o aconselhamento.

Apesar de não diferenciarmos em alguns elementos as práticas do aconselhamento preconizado pelo SUS para o atendimento de usuários de drogas, temos algumas especificidades nos seguintes eixos norteadores:

1. Acolhimento
2. Acesso
3. Escuta
4. Ética
5. Inclusão Social

O acolhimento é o primeiro momento, ele envolve uma escuta cuidadosa sobre a pessoa e o seu uso de drogas. Imagino que para a maioria dos profissionais de saúde essa escuta seja difícil, já que esse uso vem carregado de preconceito. Isso acarreta um constrangimento para os usuários de drogas, que na maioria das vezes preferem negar ou omitir o uso de drogas por acharem que não serão compreendidos. Esse é o primeiro grande "nó" do aconselhamento, já que sem escuta não é possível aconselhar.

Um outro elemento comum é o relato dos profissionais de saúde de não aparecerem muitos usuários de drogas nos serviços. Quando questionamos se eles investigam se as pessoas fazem uso de drogas, percebemos que a maioria dos profissionais não inclui essas questões em suas consultas. Percebemos que existe medo ou inibição dos profissionais de saúde em tratar esse tema, seja por se considerarem despreparados, por tabu, por se tratar de algo relacionado à ilegalidade ou por puro preconceito.

Esse sentimento de despreparo dos profissionais tem várias justificativas, a primeira tem a ver com formação, que deixou esse tema fora de suas pautas, sendo apenas de interesse dos especialistas, já que usuário de droga só tem uma opção na saúde, parar de usar e, para isso, ele precisa de um tratamento especializado. Na verdade, os usuários de drogas não precisam se abster para receberem orientação, prevenção e acesso aos cuidados à

saúde. Esse cuidado, inclusive, aumenta a sua estima e facilita o acesso daqueles que gostariam de obter tratamento e parar de usar drogas. O acolhimento inadequado dificulta o acesso dos usuários aos serviços, por isso é tão comum percebermos a necessidade de programas especiais que facilitem o acesso dos usuários de drogas à saúde, como é o caso dos PRDs (Programas de Redução de Danos).

Podemos então entender que o aconselhamento requer escuta. Para isso, precisamos nos aproximar da singularidade de cada usuário de drogas. Nesse caso, sugiro como norteadores o tripé – **sujeito, droga e meio** – como possibilidade de entendermos essas singularidades sem descontextualizar a questão do uso de drogas. É preciso saber quem é esse sujeito, o que ele faz, de que forma faz esse uso de drogas, em quais espaços sociais para, a partir de então, podermos oferecer um bom suporte para aconselhá-lo e fazer com que ele nos aponte os caminhos para que possamos apresentar nossa "cesta" de possibilidades - saberes, informações, serviços - de acordo com o desejo e a possibilidade desse paciente.

Na prática podemos traduzir esse processo de escuta, que ocorrerá por intermédio dos profissionais de saúde, em uma forma de estabelecer vínculos junto aos usuários de drogas. Assim ambos – profissionais e usuários – construirão alternativas que se adaptem à possibilidade de saúde. Através da combinação destes saberes, desejos, medos é que se vai construir o aconselhamento. É nesse contexto que se pode tratar qualquer tema peculiar ao cuidado – testagem do HIV, adesão ao tratamento do HIV, hepatites, qualidade de vida, prática de sexo seguro, prática de uso mais cuidadoso de drogas.

Podemos então pensar que o aconselhamento tem como objetivo, primeiramente, tornar familiar a subjetividade de cada sujeito. No atendimento aos usuários de drogas, não podemos deixar de investigar seu contexto de uso. Isso se segue para qualquer outra especificidade, tais como: pessoas que vivem nas ruas, idosos, profissionais do sexo. Percebam que o aconselhamento só vai acontecer mediante a realidade de cada sujeito, mas, na prática, temos percebido que a maioria dos aconselhamentos ocorre sem troca e de forma vertical, de cima para baixo, do profissional saúde para os pacientes. A partir desse momento poderíamos nos organizar para aconselhar e definir qual seria a melhor abordagem.

A Redução de Danos nesse contexto tem muito a nos ensinar, primeiro nos mostrando que o nosso papel não é apenas sugerir a abstinência

do uso de drogas, mas analisar junto com esse usuário o seu contexto de uso, os seus prejuízos, o seu prazer, os efeitos do seu uso na sua rede de interação social, no seu espaço de trabalho e inúmeros elementos que podem nortear o processo de aconselhamento, mediante inicialmente a tomada de consciência pelo usuário de sua história de uso.

O profissional de saúde irá constituir uma ética que inclui a todos, mesmo os usuários de drogas que não querem se abster do uso de drogas, trabalhando no aconselhamento alternativas para uma vida mais saudável, melhor regulada e mais vinculada. Caso ele queira se abster desse uso, teremos que nos preparar para encaminhá-lo, sem fechar as portas para que ele possa retornar ao nosso serviço e nos lançar suas inúmeras dificuldades, que na maioria das vezes não estarão terminadas com o encaminhamento para tratamento do uso de drogas.

Trabalhar a idéia de auto-cuidado e qualidade de vida é essencial quando trabalhamos com o aconselhamento de usuários de drogas, o que significa trabalhar junto a esse usuário a capacidade dele melhorar o seu grau de compatibilidade com a droga. Isso significa trabalhar o potencial dele para moderar as doses das substâncias que ele consome, de repensar o uso em determinadas situações, de cuidar das possíveis interferências do uso de drogas e suas práticas sexuais, entre outros elementos.

Essas avaliações, feitas durante o aconselhamento, passam a percepção de auto-cuidado do usuário de drogas e o profissional de saúde será apenas um dispositivo, que vai ajudá-lo a se perceber e a buscar alternativas que melhor se adaptem a sua realidade de vida e sua busca por melhores condições de saúde.

Este processo de reflexão do usuário de drogas e de estímulo ao auto-cuidado não é fácil, já que estamos tratando de uma pessoa que sofre com o preconceito e com a exclusão social. Porém, é nesse importante encontro como os profissionais de saúde que os usuários de drogas poderão ter uma chance de irem ao encontro desse potencial. Nesse sentido, estaremos motivando a construção de autonomia, que no nosso processo de formação social é bastante desestimulado, seja pela família, pela escola ou pela sociedade, que na verdade nos constroem para o adestramento, para o consumo, para culpar o outro e não para **decidir, constituir e ter responsabilidade**.

Sendo assim, podemos dizer que o aconselhamento em redução de danos vai de encontro a uma ética, que concerne a inclusão social e a cidadania, mesmo em condições tão adversas.

A Redução de Danos nesse contexto tem muito a nos ensinar, primeiro nos mostrando que o nosso papel não é apenas sugerir a abstinência do uso de drogas, mas analisar junto com esse usuário o seu contexto de uso, os seus prejuízos, o seu prazer, os efeitos do seu uso na sua rede de interação social, no seu espaço de trabalho e inúmeros elementos que podem nortear o processo de aconselhamento, mediante inicialmente a tomada de consciência pelo usuário de sua história de uso.

SERVIÇO

Centros de Testagem e Aconselhamento

CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) NO RIO DE JANEIRO

Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA)

Av. Presidente Vargas, 2863 – Cidade Nova
Tel.: (21) 3184-4425

Hospital Municipal Rocha Maia (CTA Rocha Maia)

R. General Severiano, 91 - Botafogo
Tel.: (21) 2295-2295 Ramal: 234 / 2543-3003

Unidade Integrada de Saúde Herculano (CTA Madureira)

Av. Edgard Romero, 276 - Madureira
Tel: 21 - 3390-0180 Ramal: 249
(Teste anônimo)

CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) EM SÃO PAULO

CTA Cidade Tiradentes

R. Luis Bordose, 96 - Cohab Cidade Tiradentes
Telefone(s): 11 - 2282-7055
E-mail:
ctacidtiraden@saude.prefeitura.sp.gov.br /
ctatiradentes@ig.com.br

CTA Dr. Sérgio Arouca

R. Valente Novais, 131 - Itaim Paulista
Telefone(s): 11- 2561-3052 / 2963-3458
E-mail: ctaarouca@saude.prefeitura.sp.gov.br;
ctasergioarouca@yahoo.com.br

CTA São Mateus

Av. Mateo Bei, 838 - São Mateus
Telefone(s): 11 - 2919-0697 / 2011-7077
E-mail: ctasmateus@hotmail.com

CTA São Miguel

R. Eng. Manoel Osório, 151
São Miguel Paulista
Telefone(s): 11 - 2297-6052 / 2031-2701
E-mail: ctasmiguel@saude.prefeitura.sp.gov.br

CTA Vila Chabilândia

Estrada do Lajeado Velho, 76
Vila Chabilândia – Guaianases
Telefone: 11 - 2554-5312
E-mail: ctaguaianases@prefeitura.sp.gov.br

EXPEDIENTE



Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Entidade de fins filantrópicos.

Av. Presidente Vargas, 446/13º andar – Centro – 20071-907 Rio de Janeiro/RJ - Brasil
Tel. 21 - 22231040
E-mail: abia@abiids.org.br
Endereço eletrônico: www.abiids.org.br

Diretoria

Diretor-presidente: Richard Parker

Diretora vice-presidente: Regina Maria Barbosa

Secretário-geral: Kenneth Rochel Camargo Jr.

Tesoureira: Miriam Ventura

Conselho de Curadores:

Elisabeth Moreira, Francisco Inácio Bastos, José Loureiro, Jorge Beloqui, Leon Zonenschain, Michel Lotrowska, Rubem Mattos, Valdiléa Veloso e Vera Paiva

Coordenação-geral: Cristina Pimenta e Veriano Terto Jr.

Boletim ABIA nº 57 | Dezembro 2009

Coordenação editorial: Claudio Oliveira

Fotos: Albany Lopes, Cleverson Fleming, Banco de Imagens da ABIA

Foto da capa: Johnata Barbosa

Colaboraram nessa edição: Cristina Pimenta, Christiane Moema, Juan Carlos Raxach, Luiza Cromack, Nilo Fernandez, Valéria Romano e Veriano Terto Jr.

Revisão: Claudio Oliveira

Conselho editorial: Cristina Pimenta, Claudio Oliveira, Juan Carlos Raxach e Veriano Terto Jr.

Programação visual: A4 Mãos

Este boletim foi financiado com recursos da EED/Evangelischer Entwicklungsdienst e V.

Tiragem: 5000 exemplares **DISTRIBUIÇÃO GRATUITA**

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor. As opiniões apresentadas no boletim são de exclusiva responsabilidade dos autores.