

O PROCESSO DE ADESAO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS AO TRATAMENTO: ANÁLISES A PARTIR DA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA.

Rafaela Gabani Trindade, Nilma Renildes da Silva, Polyana Stocco Muniz – Psicologia – Psicologia Licenciatura e Formação de Psicólogo - Departamento de Psicologia - Faculdade de Ciências – Campus de Bauru.

Esta pesquisa-ação tem suas bases teórico-práticas inseridas no contexto amplo da psicologia social, mais especificamente na Psicologia Social Comunitária. Tal psicologia se distancia de uma atuação tradicional, e seus questionamentos inauguram uma nova forma de pensar e praticar a psicologia. Andery (1984), em seu texto “A psicologia social comunitária” faz uma definição interessante para esta nova psicologia, ressaltando seu caráter de movimento, segundo suas palavras: “É um nome que procura captar um movimento da psicologia atual de paulatino distanciamento do seu locus tradicional” (p. 203). Pode-se encontrar uma definição mais completa do que articula a psicologia social comunitária nos âmbitos práticos e teóricos, em um texto de Campos (1996), vamos a ela:

Góis (1993) define a psicologia comunitária como: “Uma área da psicologia social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida do lugar/comunidade; estuda o sistema de relações e representações, identidades, níveis de consciência, identificação e pertinência dos indivíduos ao lugar/comunidade e aos grupos comunitários. Visa ao desenvolvimento da consciência dos moradores como sujeitos históricos e comunitários, através de um esforço interdisciplinar que perpassa o desenvolvimento dos grupos e da comunidade. (...) Seu problema central é a transformação do indivíduo em sujeito”.(Góis, apud Campos, 1996).

Em seu texto, Lane propõe que a atuação da Psicologia Social Comunitária, tenha como referencial filosófico Materialismo Histórico Dialético e que o profissional assuma em sua atuação um real compromisso com o desenvolvimento humano, desenvolvendo conhecimentos teóricos metodológico que possam contribuir para uma melhoria na qualidade de vida das pessoas e dos grupos sociais. Intitulada de Psicologia Social e Comunitária, tal prática vem desenvolver conhecimentos e técnicas psicológicas que possam contribuir para uma melhoria na qualidade de vida das pessoas e grupos e, para além disso, pretende aproximar-se das classes populares, a fim de proporcionar conscientização de sua identidade psicossocial de “classes dominadas”, isto como um primeiro movimento em direção a superação dessa degradante situação (LANE, 1996; ANDERY, 1991). Em sendo assim, o presente projeto de pesquisa-ação tem como objeto de estudo o processo de adesão dos portadores de HIV/Aids ao tratamento medicamentoso, entendendo-o primeiramente em sua pseudoconcreticidade e buscando sucessivas decomposições deste fenômeno. Assim, aproximando-se da concreticidade deste fenômeno, tem-se como finalidade última a superação, junto ao grupo, desta condição posta (não compreensão da questão saúde-doença como processo; relações interpessoais e profissionais adoecidas no serviço de saúde; valores preconceituosos e discriminatórios), para possibilitar um processo mais amplo de conscientização de sua identidade psicossocial (de usuários dos serviços de saúde pública, moradores de bairros periféricos, de classe social explorada, etc).

De acordo com as “Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV” (Ministério da Saúde, 2004), o principal objetivo da terapia é retardar a progressão da imunodeficiência e/ou restaurar, tanto quanto possível, a imunidade, aumentando o tempo e a qualidade de vida da pessoa infectada. O tratamento é recomendado para todos os pacientes infectados pelo HIV que sejam sintomáticos, independentemente da contagem de linfócitos T-CD4+, e para aqueles assintomáticos com contagem de linfócitos abaixo de 200/mm³. Os principais parâmetros das recomendações terapêuticas são o potencial de adesão aos esquemas terapêuticos, a potência e a tolerância aos medicamentos, sendo então importante e crucial a avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios da terapia no momento de sua indicação, pois definir o momento de iniciar o tratamento é uma das mais importantes decisões no acompanhamento do paciente infectado.

A falha terapêutica, principalmente por resistências às drogas, é um fenômeno esperado e um número crescente de pacientes já se encontra sem opções de medicamentos anti-retrovirais. Efeitos colaterais dos anti-retrovirais, muitos dos quais desconhecidos no passado, são cada vez mais frequentes e, em grande parte, são os principais responsáveis pela descontinuidade da terapia. O desenvolvimento de neuropatia, hepatotoxicidade, pancreatite, lipodistrofia, diabetes, dislipidemia, osteoporose e acidemia láctica estão entre as complicações que podem piorar consideravelmente a qualidade de vida do indivíduo infectado pelo HIV. Ademais, são inúmeras as interações medicamentosas, sendo algumas responsáveis pela perda da eficácia da terapia anti-retroviral (Ministério da Saúde, 2004).

Nota-se, então que a questão de aderir ou não ao tratamento é bem complexa, sendo mediada tanto por aspectos medicamentosos como por aspectos relacionais (relação médico/paciente; família/paciente etc), aspectos individuais e sociais. Em muitos textos da área encontra-se uma declarada apologia ao tratamento medicamentoso, ressaltando suas vantagens para tratamento da doença. Mesmo discorrendo sobre muitos dos efeitos colaterais dos remédios, ainda assim há uma defesa aparentemente incontestável de seu uso. É claro que também compreende-se a lógica de tal incentivo, qual seja, garantir um maior tempo de vida aos portadores, indo a favor da lógica de quase todas as ações na área de saúde: garantir a vida! Entretanto, ficam alguns questionamentos: antes de falar em adesão não é necessário discutir também a possibilidade de não adesão? E é claro, pensar também em todas as implicações de tal atitude? Sem pretensões de conclusões ou respostas, ficam estas questões em aberto, que vão contra a lógica geral do que o bom senso em saúde considera normal, saudável ou aceitável. Este projeto visa, portanto, abarcar estas questões atuando junto a um grupo de portadores de HIV/AIDS, visando desenvolver a possibilidade de conscientização de sua identidade psicossocial. Isto, por meio de processos grupais que versem sobre problemáticas comuns, como a transmissão do vírus, preconceito, adesão entre outros temas correlacionados, a fim de possibilitar aos usuários atuações em direção a mudanças em suas relações sociais e cotidianas, principalmente.

Tem-se como base a concepção sócio-histórica de grupo que leva em consideração aspectos pessoais, características grupais, a vivência subjetiva, a realidade objetiva e o caráter histórico do grupo (LANE, 1984), de forma que grupo e indivíduo se influenciam de forma dialética. Para essa concepção só se compreende o grupo remetendo-se necessariamente à realidade concreta a qual ele está inserido (materialidade). Portanto, para além de investigar mais profundamente as diferentes ordens de fatores que possam interferir diretamente na adesão do paciente à terapia anti-retroviral, propõe-se ainda refletir e instrumentalizar o grupo de usuários na compreensão de sua condição frente às suas diversas relações estabelecidas referentes: a outros grupos; à relação entre saúde e Aids/HIV; à instituição; às respostas às expectativas e dúvidas quanto à doença propriamente dita e suas implicações (tratamento, etc); aos preconceitos e discriminações sociais que eventualmente sofram cotidianamente; à questão da necessidade de adesão ao tratamento como colocada pelos órgãos institucionais; às políticas públicas e “dogmas” científicos em saúde e mais especificamente com relação a Aids/HIV. Pretende-se, enfim, que o sujeito tenha condições de se posicionar individual e coletivamente quanto a essas questões, possibilitando escolhas conscientes frente a este quadro.

Para a superação desta situação entende-se necessário analisá-la a partir da epistemologia materialista histórica dialética, proposta por Marx em seu estudo acerca da economia política. A partir disso entende-se também que ao estudo de dado objeto é necessário primeiramente considerar a realidade em sua imediatez, em sua pseudoconcreticidade, a qual constitui em sua aparência um todo caótico. Assim, a única via de acesso à superação dessa “representação caótica da realidade”, em direção a uma apropriação efetiva da mesma, ou apreensão da realidade em sua concreticidade, deve partir da análise/mediação teórica. Por meio de tal processo, em suas sucessivas decomposições, vão sendo identificadas/analizadas as diversas determinações que compõem o fenômeno, chegando-se assim às mais simples abstrações mediadoras deste processo. E é então a partir de tais abstrações e suas articulações, que há o retorno à totalidade complexa, esta agora como ponto de chegada, enquanto totalidade conhecida ou, cientificamente apreendida pela atividade teórica (síntese). É desta forma que o concreto é reproduzido pelo pensamento científico, que reconstrói, no plano intelectual, a complexidade das relações que

compõem o campo da realidade que constitui o objeto de pesquisa, uma vez que a essência do fenômeno não se revela de modo imediato, mas sim, pelo desvelamento de suas mediações (Martins, 2001).

Para tanto, antes de qualquer coisa, é de fundamental importância os processos de formação e manutenção do grupo, o que nos põe, a um primeiro momento, a estabelecer os critérios de participação no grupo, reconhecer suas características e expectativas, bem como promover a integração e motivação ao mesmo.

Para o início do trabalho, fez-se um levantamento, junto ao setor de Farmácia, de todos os pacientes cadastrados que não estavam retirando com frequência adequada os medicamentos para o tratamento, no intuito de identificar aqueles que porventura estão com baixa adesão. Por meio da análise destes dados foi possível chegar a dados estatísticos sobre a taxa de adesão a esse tratamento. Importante ressaltar que o número total de usuários em tratamento medicamentoso é de 670 e as porcentagens encontradas são referentes a esta população total. Segue a baixo a tabela com os números encontrados:

População	Porcentagem
1- Total de fichas selecionadas	33,28%
2- Usuários (as) sem adesão em início ou não do tratamento	29,4%
3- Usuários (as) em início de tratamento	5,67%
4- Usuários (as) em início de tratamento sem adesão	1,79%

Tabela 1: Dados percentuais dos usuários em processo de tratamento medicamentoso.

A partir destes dados levantados, realizou-se uma triagem mais detalhada destes pacientes, através da análise dos prontuários. Esta análise buscou selecionar aqueles pacientes que se enquadram em alguns critérios considerados de agravamento da situação, são eles: usuários de álcool/drogas; grávidas; presença de efeitos colaterais ao tratamento; taxa de CD4 abaixo de 250 células/mm³; pacientes que já experimentaram vários esquemas de medicamentos; pacientes com comorbidades (tuberculose, hepatite C, etc). Após esta seleção, iniciou-se a realização de visitas domiciliares a estes pacientes, afim de conhecer as condições cotidianas de suas vida, divulgar a intenção de concretizar o grupo de apoio e por fim, fazer o convite incentivando a participação. O início das atividades grupais está previsto para o mês de outubro de 2006. Optou-se pela formação de apenas um grupo (com aproximadamente seis pessoas), com encontros a serem realizados semanalmente com duração de aproximadamente duas horas. Nestes encontros, pretende-se aplicar técnicas de dinâmica de grupo, debates, exposições, audição de músicas, filmes, entre outros. Os procedimentos serão escolhidos no decorrer do processo do projeto, uma vez que se levará em conta nesta escolha as preferências dos participantes, suas expectativas e os pontos de discussões.

A partir do contato processual com a instituição, constatamos que a organização e preparação da equipe multidisciplinar, não se mostraram exatamente como nos foram relatadas, num primeiro momento, por membros da equipe. De acordo com tais relatos, haveria a realização periódica de reuniões com a equipe, onde se garantiria a efetiva comunicação entre os profissionais. Entretanto, vimos que existem dificuldades com relação a esta periodicidades das reuniões, bem como com a disponibilização de um momento para apresentação do presente trabalho. Com relação aos prontuários, viu-se que em muitos deles tinham informações incompletas sobre os pacientes, bem como informações contraditórias, sendo comum encontrar também documentos não datados, dificultando discriminar as informações que seriam mais recentes. Refletiu-se sobre este tipo de serviço público, que possui uma boa infra-estrutura de funcionamento e que portanto necessita de constantes prestações de contas e avaliações a nível governamental, deveria minimamente apresentar um registro mais organizado e completo, disponibilizando as informações de forma mais facilmente acessível e precisa.

Além disso, no decorrer das visitas realizadas à instituição, e o conseqüente contato com alguns profissionais/funcionários (em que observou-se a desinformação sobre este trabalho, relações interpessoais dificultadas, reações emocionais irrefletidas frente a incidentes cotidianos), refletiu-se sobre a importância da formação/preparação destes profissionais que trabalham com questões delicadas em saúde, no que se

refere ao estado grave de muitos pacientes e suas condições de vida miseráveis, comumente sob preconceitos e discriminações. Além disso, acredita-se que a falta de qualidade desta formação/preparação técnica e psicológica, bem como das condições de trabalho em que se encontram, pode acarretar em relações de trabalho desumanas e adoecedoras do indivíduo, e que portanto, seria interessante a proposição de uma intervenção junto à equipe de funcionários da instituição, no sentido de sensibilizá-los e instrumentalizá-los à reflexão e possível mudança destas condições postas. Inicialmente, ainda de acordo com as descrições prévias da instituição, esperava-se um menor número de usuários com problema de adesão ao tratamento.

Ademais, o contato com a literatura acerca da problemática HIV/ Aids permitiu repensar sobre a necessidade e conseqüências da adesão ou não ao tratamento medicamentoso, bem como refletir sobre o conceito de Saúde comumente adotado nas instituições, frente às contribuições da Psicologia Social Comunitária neste aspecto. Assim, sobre o caráter dos objetivos desta proposta, qual seja, de levar as contribuições desta Psicologia no que se refere às discussões acerca do conceito corrente de Saúde, decorre que alguns posicionamentos diferem em relação ao que comumente se tem nos profissionais da área de saúde em geral, onde se considera vantagem a manutenção de um “fio de vida” que seja, a qualquer custo. Ou seja, deve-se sempre garantir e primar pela “saúde física, orgânica” do indivíduo, sem às vezes considerar seu estado emocional, toda sua afetividade inevitavelmente envolvida no processo saúde-doença.

Em sendo assim, pensamos que por se tratar de uma proposta que parte das contribuições da Psicologia Social e Comunitária, esta intervenção pretende ultrapassar as questões que concernem exclusivamente à saúde, partindo delas para se chegar a aspectos mais amplos envolvidos na problemática central. O intuito maior é possibilitar ao grupo uma maior consciência das relações de que fazem parte, para assim se permitirem escolhas mais refletidas e autônomas.

Referências Bibliográficas

ANDERY, A. A psicologia na comunidade. In: Lane, S, T. M. Codo, W. (org) *Psicologia social – O homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984 p203-220

BARÓ, I. M. *Sistema grupo y poder. Psicologia social desde Centroamérica II*. El Savador: UCA Editores, 1989.

CAMPOS, R.H.F. (org) *Psicologia social comunitária – da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes, 1996

LANE, S. T. M., CODO, w. (org.) *Psicologia Social – o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984.220p.

MARTINS, L. M. Análise sócio-histórica do processo de personalização de professores. Marília: s.n., 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista.

Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.