



GIV – Grupo de Incentivo à Vida

BOLETIM

Ano 19 • Nº 50

A PONTE

Abril de 2009

O GIV – Grupo de Incentivo à Vida, nos dias 06 e 07 de dezembro de 2008, realizou o X Encontro de Profissionais e Educadores que trabalham com portadores de HIV/AIDS, que ocorreu no Hotel San Raphael, na cidade de São Paulo. Este evento teve a parceria do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e financiamento do Programa Estadual DST/AIDS de São Paulo. Esse Encontro contou com a participação de profissionais de diversas áreas e de representantes de entidades civis organizadas. O tema do evento foi “Educação Promove Saúde”. Seu desenvolvimento se deu a partir das apresentações e debates de assuntos distribuídos em cinco mesas temáticas e três oficinas.

A mesa de abertura ocorreu com a participação dos representantes do Programa Estadual (PE) de DST/AIDS de São Paulo, João Bosco Alves de Souza; do Programa Municipal (PE) de DST/AIDS de São Paulo, Marina A.Gonçalves; do Conselho Regional de Psicologia (CRP) de São Paulo, Maurício Ribeiro de Almeida, e da ONG GIV - Grupo de Incentivo à Vida, Cláudio Pereira.

O primeiro a se pronunciar foi o representante do CRP/SP, que abordou os avanços da Psicologia como Ciência nos temas dos direitos humanos, homossexualidade, AIDS, população carcerária, ações anti-manicomiais, discussões sobre mídia e sociedade. Ressaltou o compromisso do CRP e da categoria em romper paradigmas e enfrentar desafios, marcando presença em instâncias representativas, e colaborando para implementações de políticas públicas. Apresentou a Cartilha, lançada pelo CFP e comissão de Direitos Humanos, sobre adoção e comunidades GLBTT.

Marina A.W. Gonçalves, representante do PM DST/AIDS, salientou a importância das parcerias, que se tornam cada vez mais essenciais entre os Programas, Uni-

versidades, Conselhos e Organizações Civas, uma vez que há necessidade constante de diálogo para que se estabeleçam compartilhamento de vivências e conhecimentos. Elogiou o conteúdo temático trazido neste evento, que veio ao encontro das preocupações do PM.

Representando o PE, João Bosco, chamou a atenção para o tema Educação, por acreditar que esta será facilitadora de questões como: preconceito, inclusão, saúde,

entre outros. Lembrou que estamos comemorando 25 anos de existência do Programa Estadual, 20 anos de CRT e 20 anos de SUS. Lembrou que houve muitas conquistas ao longo destes anos no que se refere à Educação diante do HIV/Aids, mas que, por estas não serem lineares, faz-se mister que estejamos sempre atentos aos movimentos discriminatórios. Ressaltou, ainda, que o CRT e o PE valorizam o movimento social para agilizar transformações.

Cláudio Pereira, do GIV, agradeceu o empenho de todos que participaram deste espaço de discussões que tem por objetivo trazer subsídios importantes para a construção e instrumentalização de novas estratégias

diante de temas tão árduos. Ressaltou que o GIV realiza esses Encontros desde 1992, sempre levantando temas relevantes e pioneiros.

Este Boletim transmite um resumo das informações percorridas durante o dois dias de atividades do X Encontro, na intenção de que um maior número de pessoas possam trocar experiências para melhor desenvolver suas atuações profissionais e/ou pessoais.

Atenciosamente,

Comissão Organizadora



MESA 1: Quebrando tabus: Educação e Sexualidade.

Moderador: Alessandra Sabetta Martins (Psicóloga Voluntária do GIV)

• Tema 1: Experiência bem sucedida em sexualidade – parceria entre Saúde e Educação

Palestrante: Ivoni Cirillo (Psicoterapeuta e Psicóloga do Projeto ECOS – PMDST/Aids de Embú das Artes)

Ivoni discorreu sobre experiência realizada no Município de Embú das Artes, sob a Coordenação do Programa de DST/Aids, na figura de Wolff Rothstein. Esta ação iniciou-se em 2003 com as parcerias das Secretarias de Saúde e Educação e da Diretoria Regional de Ensino, pela necessidade de implementação de intervenções continuadas de promoção de saúde sexual e prevenção às DST e Aids junto às escolas daquele município. Os indicadores de tais necessidades foram: o alto número de gestações não planejadas na adolescência; o baixo número de preservativos distribuídos aos adolescentes na rede pública de saúde; e a freqüente solicitação da presença de um especialista profissional da área da saúde nas escolas, para tratar de diversos temas, principalmente, os relacionados à sexualidade.

Esse trabalho teve como enfoque principal desenvolver o conceito de saúde sexual e de prevenção abrangendo a visão do biológico, psicológico e social. Os objetivos foram: sensibilização de alunos e familiares; capacitação de educadores como multiplicadores em promoção de saúde sexual e reprodutiva e de prevenção; e sensibilização dos profissionais das UBS para melhora do acolhimento e do atendimento adequado dos adolescentes.

Em 2003, o PM DST/AIDS capacitou um gupo de jovens do movimento hip-hop, que levou às salas de aulas discussões sobre os temas: sexualidade, DST, AIDS, etc.. Em 2004 o público alvo foi ampliado, onde crianças, jo-

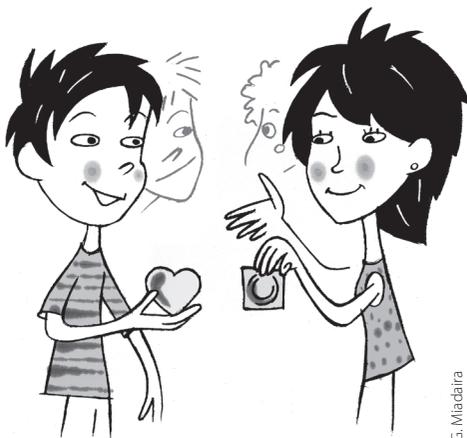
vens e pais de alunos foram envolvidos por meio de atividades musicais e teatrais. A partir de 2005, os funcionários das escolas estaduais e municipais passaram a participar de discussões através de oficinas e sensibilizações, com ênfase teórica. Os temas discutidos, entre outros, focaram o desenvolvimento da sexualidade; percepção do corpo; prazer; preconceito; drogas; homossexualidade; DST; HIV e AIDS. Houve distribuição de material de apoio tanto para os educadores, como para crianças e adolescentes. Em 2006, as atividades continuaram com os professores, na intenção de levantar situações de conflitos e busca de alternativas para resoluções das mesmas; planejar ações constantes para discorrer no tema da sexualidade com as crianças, adolescentes e pais, utilizando-se dos materiais existentes na própria escola.

Ivoni falou das ações complementares que foram estabelecidas em 2006, como o I Encontro Municipal – Sexualidade e Vida: Educando com Saúde; reuniões para discussão de temas diversos com maior profundidade; e implementação da equipe

gestora no município. Relatou ainda que em 2007, além da continuidade no processo com os professores no planejamento e desenvolvimento de ações nas escolas, no Projeto Político-Pedagógico, iniciaram-se encontros com grupos mistos (professores, coordenadores e alunos) para a sensibilização e formação de multiplicadores. Ainda em 2007, iniciou-se um trabalho de capacitação com os profissionais da Rede Básica de Saúde com o objetivo de melhoria do acolhimento e aconselhamento dos jovens e usuários dos serviços.

Em seguida, apresentou gráficos do perfil do público-alvo, dos resultados quantitativos de uma série de questões aplicadas aos profissionais da saúde e da educação, que ressaltaram dificuldades/ preconceitos relacionados à sexualidade. Como conclusão deste trabalho, apresentou os resultados obtidos desta experiência, a saber: ampliação do conceito de sexualidade e saúde; ganho significativo de informações diversas; consolidação da importância do respeito à diversidade e do combate ao preconceito; melhoria na qualidade de vida; aumento do nível de naturalidade para abordar os temas; e inclusão destes temas nas discussões pedagógicas.

Ao final da apresentação, apontou para o planejamento das atividades futuras, dentre as quais estão: ações voltadas para formação de grupos de jovens multiplicadores nas escolas municipais e estaduais; campanha de vacinação contra o vírus da Hepatite B; e incremento das ações de prevenção de DST e HIV/Aids.



G. Miadaira



Tema 2: Opinião dos Educadores sobre as máquinas de preservativos nas Escolas.

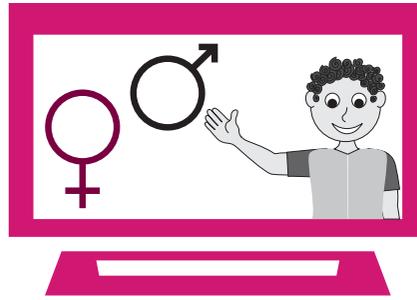
Palestrante: Dr. Fernando Silva Teixeira Filho (Psicólogo, Professor Assistente Doutor junto ao Departamento de Psicologia Clínica da UNESP, membro da ONG NEPS e Representante CRP/ SP)

Dr. Fernando iniciou suas reflexões a partir de suas experiências no Projeto desenvolvido na ONG Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades (Projeto Calidoscópio) que tem parceria com a UNESP, no qual pode perceber a importância do reconhecimento das realidades locais em que se atua, uma vez que valores morais, éticos e religiosos em dada comunidade são fatores importantes para a implementação de ações em prevenção e sexualidade.

Em relação ao projeto de introdução de máquinas de preservativos nas escolas, lembrou a necessidade de sistematização dos trabalhos, da percepção que se deva ter de cada região, de cada escola e profissionais em relação ao sentido da sexualidade do adolescente e jovem e a possível vulnerabilidade para DST e HIV/AIDS em cada contexto.

Também chamou a atenção para a questão específica da vulnerabilidade da população LGBT e sua invisibilidade nas escolas, circunstâncias que se devem, entre outras, ao fato da sexualidade não ser tratada no ambiente escolar, ou, quando muito, ser tratada como um fenômeno exclusivamente biológico e restrito à uma concepção organicista da saúde, e, raramente, como um fenômeno ligado, por exemplo, ao prazer visto como parte fundamental da vida.

No que se refere à sua experiência em educação sexual no interior do Estado de SP, percebeu ser comum que na entrada das Escolas Públicas haja um símbolo religioso, em geral, unicamente católico (um crucifixo, imagens de santos ou bíblias abertas). Tal conduta encaminha para um sentido de sacralização do espaço, em que há,



considerando-se o catolicismo, o que muitos estudiosos chamam de sexofobia, além de ser um indicativo de exclusão imagética de outras crenças religiosas e discordância com o princípio laico das Escolas Públicas. Sabe-se que uma das funções da religião é a proteção. Assim, fez o grupo refletir em torno da questão: do que a escola quer se proteger?

Quanto aos educadores, sugeriu que haja reflexões aprofundadas no que diz respeito ao entorno e às questões que extrapolam a concepção simplista de educação conteudística preparatória para o mercado de trabalho. Presos a esse paradigma dito “neo-liberal” os educadores tendem a se enrijecer em posições positivistas de “mestre”, transformando o seu cotidiano em contexto técnico, com pouco espaço para a reflexão de sua práxis, minimização interativa e robotização das ações. Para falar de sexualidade, avaliou o palestrante, é necessário que se vá além da informação; é imprescindível uma concepção de educação sexual como processual que pode ou não prescindir de um trabalho pontual. A “regra” é a processualidade, a continuidade e o caráter participativo que valorize a interação e a reciprocidade nas ações que devem, preferencialmente, envolver toda a escola bem como os membros da comunidade que ali transitam.

Em relação aos discursos religiosos nas escolas, pontuou que as políticas públicas retrocederam nessa perspectiva, uma vez que o governo assinou um tratado com o Vaticano de compromisso com a Educação Religiosa nas escolas, sendo, evidentemente, a educação católica, o que coloca em risco a ecumenicidade do ensino religioso. O risco de se priorizar uma religião em detrimento de outra é fazer desse ensino uma profissão de fé e menos um estudo de suas genealogias e diferenças sócio-histórica e culturalmente construídas. Quando o Estado insere a sexualidade como tema a ser tratado na escola, geralmente o faz quando há uma epidemia, um aumento visível de determinada DST, por exemplo.

Por fim, ainda falou sobre o fato de a educação sexual vincular-se, quase sempre, aos professores das áreas de biologia, restringindo a sexualidade ao seu aspecto anátomo-fisiológico. Perguntou então: em relação à sexualidade e à saúde, de que concepção de saúde se está falando? Para ele, trata-se de uma concepção que se fundamenta nos valores binários da saúde: são/doente, da moral: certo/errado, e da psicossociologia: normal/patológico; concepção essa que direcionará um determinado tipo de discurso na relação ensino/aprendizado. Nesse sentido, há que se estar atento às possibilidades de mudanças de paradigmas, sendo viável levar para a escola a sexualidade como característica do humano, pensando-se também, em como definimos o que é humano na sociedade. Finalizando sua apresentação, deixou como reflexão as seguintes questões: Que prazeres nós queremos? Como queremos? Por que e para que os queremos?

Mesa 2: Hetero, homo, bi e trans. Existem diferenças na sexualidade dessas pessoas?

Moderador: Francisco José Nogueira (Psicólogo Voluntário do GIV)

• Tema 1: Heterossexualidade

Palestrante: Dr. Fábio Goffi Jr. (Psiquiatra, Psicodramatista, Atuou no ProSex FMUSP, Professor Escola Paulista de Psicodrama)

Dr. Fábio parabenizou a organização pelo ineditismo do tema, que em função da falta de conhecimento e dos inúmeros preconceitos a respeito requer ser desmistificado e estudado. Apoiado no trabalho de Nelson Vitiello discorreu a respeito da sexualidade humana, partindo do fato de que, ao contrário dos outros mamíferos, a mulher pode exercer sua sexualidade independente de estar em período fértil. Segundo ele a possibilidade de copular a qualquer momento obrigou-nos à criação de normas sociais de conduta a fim de facilitar o convívio em sociedade. Estas normas, cristalizadas nas diversas culturas, passam a forjar hábitos e comportamentos que influenciam e por vezes cerceiam o exercício satisfatório da sexualidade.

Fez referência a sexólogos que afirmam que as diferenças das características biológicas sexuais entre gêneros são: o homem fecunda e a mulher menstrua, gesta e amamenta. As demais diferenças entre os sexos não são determinadas de uma forma definitiva pelo biológico. Citou ainda o psicoterapeuta Vitor Dias, que coloca que a sexualidade é atávica ao ser humano e aflora inexoravelmente, porém sua manifestação é revestida de particularidades (biológicas, psicológicas e culturais) singulares a cada indivíduo.

Levantou a discussão: "Quais as variáveis que definem a qualidade de uma relação sexual?". Apresentou da-

dos do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (ABDO), que contemplam comportamentos que homens e mulheres consideram importantes para um bom desempenho do ato sexual. A partir destes dados observou, que há mais similaridades do que diferenças entre como o homem e a mulher vêem o prazer sexual e a maneira de obtê-lo.

Em seguida, informou como são tratadas algumas particularidades da vida sexual sob o prisma da medicina, utilizando o código internacional de doenças, o CID-10. Detalhou as



situações nas quais o indivíduo não consegue manter uma relação sexual satisfatória, as chamadas Disfunções Sexuais. Descreveu essas disfunções, de causas orgânicas e/ou psicogênicas (emocionais) tais como: falta ou perda de desejo; disfunção orgásmica; desejo sexual excessivo; entre outras. Salientou que estudos da ocorrência de disfunções sexuais em cada grupo de parcerias, hetero, homo, bi e transsexuais, poderiam trazer importantes informações a respeito das eventuais diferenças na qualidade do sexo nestas situações.

Abordou outra variável que considera importante na satisfação sexual, que é o desenvolvimento da identidade sexual. Baseado na proposta de Victor Dias, descreveu a chamada fase auto-sexual que se estabelece ao redor dos 4 aos 6 anos, sendo eminentemente manipulatória, na qual a criança entra em contato com seu corpo e com a sensação prazerosa que este pode proporcionar. Isto vai facilitar ao indivíduo a capacidade em lidar com as próprias sensações de prazer. Após vem a fase homossexual, que se dá em torno de 9 e 13 anos, em que ocorre intimidade com as características do próprio gênero, tanto físicas quanto as culturalmente atribuídas a ele. Depois, acontece a fase de transição, entre 13 e 14 anos, na qual o indivíduo sente interesse pelo conhecimento do sexo oposto, buscando em si próprio os elementos do

outro gênero para propiciar intimidade com este. Por fim, na fase heterossexual, o indivíduo esta à vontade com seus aspectos de ser humano, que sente prazer sexual, e com suas próprias características sexuais, tanto masculinas quanto femininas.

Considerou ainda que caso não haja sintonia, confiança nos modelos que serviram de base para a relação do indivíduo com o mundo, ele não terá continência para sentir-se à vontade em direcionar esse desejo para as relações. Ficará uma relação insatisfatória independente da parceria.

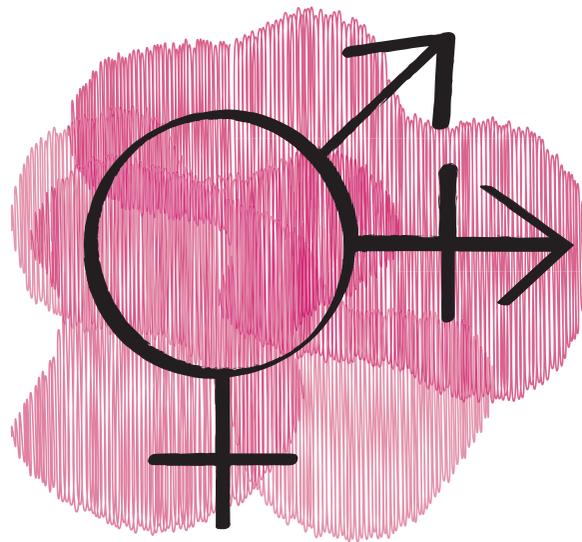


• Tema 2: Bissexualidade

Palestrante: Dr. Ronaldo Pamplona da Costa (Psiquiatra; Psicodramatista; Sexólogo; Professor de Cursos de especialização em sexualidade na Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana e Universidade Salesiana; autor do livro: Os Onze Sexos)

Dr. Ronaldo deu início a sua apresentação falando sobre a Escala de Alfred Kinsey, cujo objetivo é o de descrever os comportamentos sexuais de uma pessoa ao longo do tempo e em seus episódios em determinados momentos da vida. Esta escala inicia-se em 0, com o significado do comportamento exclusivamente heterossexual de um indivíduo, e termina em 6, indicando comportamentos exclusivamente homossexuais. Os níveis de descrição de 1 a 5 revelam as freqüências de comportamento, desde a predominância heterossexual com eventuais comportamentos homossexuais, passando pela igualdade de comportamento tanto hetero quanto homossexual, até a predominância homossexual com eventuais comportamentos heterossexuais. Chamou a atenção para um fato relevante que diz respeito a não fixação de um indivíduo em nenhum nível, ou melhor, ao fato de ser possível haver migrações entre um nível e outro “num vai e vem” com o passar do tempo. Nesse sentido, a bissexualidade, que é o desejo, em menor ou maior grau, por ambos os sexos é uma característica muito velada, havendo preconceitos tanto por parte de grupos heterossexuais quanto por parte de grupos homossexuais, tendendo-se a qualificar esse desejo como uma falta de coragem para assumir comportamentos exclusivamente homossexuais.

Segundo ele, há diversas linhas de pesquisas que abordam as orientações sexuais, tentando explicar os comportamentos, entretanto nenhuma dá conta isoladamente do todo que envolve as complexidades da sexualidade. O palestrante passou a realizar uma retrospectiva e apontou para alguns exemplos mais pontuais. Esclareceu que, a partir de 1991, os primeiros estudos biológicos basearam-se na investigação de regiões cerebrais, mais especificamente a do hipotálamo, como apontou o pesquisador Simon Levey. Este realizou



testes em dezenas de cérebros de pessoas falecidas e descobriu que o hipotálamo de homossexuais era muito menor do que o de heterossexuais, aproximando-se do tamanho do hipotálamo feminino. Na mesma perspectiva biológica, o americano Dean Hamer observou a variação do cromossomo X em um estudo com 40 pares de irmãos homossexuais, o que o levou a evidenciar que os genes contribuíam na determinação

da orientação sexual, pois 33 dos 40 pares tinham a mesma seqüência de DNA de uma parte do cromossomo X (de suas mães). Em pesquisa mais recente, a equipe de Ivanka Savic, com a ajuda da ressonância magnética, demonstrou que o tamanho e a forma de regiões cerebrais variam de acordo com a orientação sexual. Hormônios são estimulados gerando desejos, independente da vontade do indivíduo. Um dado bastante interessante dessa pesquisa foi a verificação do estímulo provocado no hipotálamo de homossexuais masculinos pela percepção de feromônios masculinos, e o estímulo em homossexuais femininos quando da percepção de feromônios femininos. Desse modo, se comprovado o estudo de que a percepção dos feromônios ativa determinada zona do hipotálamo – região esta que se desenvolve durante a gestação e atinge a maturidade na adolescência – e que esta reação é determinante na orientação sexual, segundo o palestrante, equivaleria a dizer que já nascemos com orientação hetero, homo ou bissexual.

Dr. Ronaldo afirmou a importância em sabermos quem somos, pois o mundo trata diferentemente as pessoas de acordo com suas orientações, por isso é importante que um homossexual tenha bem claro e esteja bem com sua condição, sua orientação, e, principalmente, como quer ser tratado pela sociedade.



• Tema 3: Transexuais

Palestrante: Dr. Giancarlo Spizziri (Psiquiatra, Psicodramatista, Psicoterapeuta, atua no ProSex FMUSP com Trans e Parafilia)

Dr. Giancarlo iniciou sua apresentação de maneira inusitada, dramatizando o conflito de uma pessoa aparentemente do gênero masculino e suas angústias e contradições por se perceber do gênero oposto. O palestrante afirmou que sempre houve transexuais na história e trouxe exemplos de personagens da Antiguidade e Idade Média, e, em seguida, exibiu trechos do filme *Transamérica* (2005), que trata de uma transexual que está prestes a realizar sua tão sonhada cirurgia de mudança de sexo quando descobre ter um filho e se encontra com ele, comentando então, os conflitos da personagem.

Explicou as diferenças entre identidade sexual e de gênero, definindo sexo como o conjunto de caracteres biológicos que distinguem macho e fêmea; identidade sexual como a interação de elementos genéticos, hormonais e neurobiológicos que determinam o sexo anatômico; e gênero como os caracteres comportamentais considerados, de acordo com um grupo cultural, como sendo masculinos ou femininos, e ligado aos papéis sociais. Nesse sentido, segundo ele, a identidade de gênero reflete a percepção de ser homem ou mulher, que se desenvolve na maioria das pessoas até, em média, os 3 anos de idade, e na grande maioria das vezes corresponde ao sexo biológico. Assim, o desenvolvimento da identidade é influenciado por inúmeros fatores culturais e sociais em reação à genitália do bebê. O papel do gênero, portanto, corresponde ao padrão

comportamental que reflete a noção interna de uma pessoa ser homem ou mulher.

No que diz respeito a transexuais, abordou alguns conceitos que são fundamentais para o esclarecimento de possíveis dúvidas quanto a comportamentos e identidades. Para tanto, explicou o sentido de Disforia



de Gênero, que é o componente afetivo dos transtornos de identidade e reflete o descontentamento com o próprio sexo biológico, desejo de possuir o corpo do gênero oposto e/ou de ser considerado um membro do gênero oposto. Sendo assim, o transexualismo, assim como o travestismo bivalente, é considerado um Transtorno de Identidade, classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio do CID F-64. Para a OMS os Transtornos de Preferência Sexual que incluem exibicionismo, voyeurismo, pedofilia, sadomasoquismo, fetichismo, incluindo o fetichismo transvésti-

co; comenta que este último não deve ser confundido com o travestismo bivalente, tampouco com o transexualismo, pois o fetichismo transvéstico configura-se no ato de vestir ou estar vestido com peças do gênero oposto cujo objetivo é o de obter excitação sexual, seguida, usualmente, de masturbação.

Os números referentes à epidemiologia são de 1 caso de transexualismo em 30.000 homens e de 1 caso em 100.000 mulheres, sendo que 5% das crianças que recebem este diagnóstico se tornam adultos com transtorno da identidade.

Finalizou abordando duas concepções de tratamento: uma quando se é procurado por pais de indivíduos com transtorno de identidade, em que busca oferecer suporte emocional, aconselhamento e a melhoria do relacionamento familiar; outra quando se é procurado pelo indivíduo adulto, em que o objetivo deste é o de procurar a adaptação ao gênero adequado às suas necessidades, cuja preocupação é verificar se o seu desejo está em sintonia com sua vida psíquica. Esclareceu também que no processo que antecede a intervenção cirúrgica há a necessidade de acompanhamento com psicólogos, endocrinologistas, psiquiatras e outros profissionais, por no mínimo dois anos. Procurou deixar claro que as pessoas merecem tratamento para seus sofrimentos sejam eles quais forem, e o sofrimento de conviver com essa insatisfação em relação ao seu próprio corpo merece a devida atenção.



• Tema 4: Homossexualidade

Palestrante: Dr. Fernando Silva Teixeira Filho (Psicólogo, Professor Assistente Doutor junto ao Departamento Psicologia Clínica da UNESP e Representante CRP/ SP)

Dr. Fernando iniciou a mesa com uma frase de Foucault: "...o movimento homossexual tem mais necessidade hoje de uma arte de viver do que de uma ciência ou um conhecimento científico (ou pseudocientífico) do que é a sexualidade (...)", a qual, segundo o palestrante, veio a calhar para esse momento de embate político em torno da afirmação identitária e construção de políticas públicas para a população LGBT brasileira, e, no caso do GIV, a questão da AIDS e suas relações com as (homos e trans)sexualidades. Direcionou sua fala em torno dos efeitos da homofobia nas pessoas que se autodefinem "não heterossexuais", e não na busca das origens e causas dessas não-heterossexualidades. Citou novamente Foucault que apontou que mais importante do que tentarmos descobrir se somos ou não homossexuais, é aprender a nos tornar homossexuais ou seja, investir no contra-poder em relação à égide normalizadora, naturalizante e essencialista de que a única forma de prazer legítimo seja o obtido a partir das práticas das relações heterossexuais. Reforçou que deveria se dar mais valor aos prazeres do que aos desejos; e se descobrir formas de ser homossexual que não se limitem ou queiram ser reconhecidas pelo Estado. Em seguida citou Fabiana C. M. Rodrigues: "não se trata apenas de teorizar a questão da diferença sexual, mas de enfatizar o caráter social e cultural das distinções baseadas no sexo, incorporando as relações de poder que atravessam as

idéias de assimetria e hierarquização nas relações entre homens e mulheres", conteúdo que aplicou aqui, no sentido de evidenciar as diferentes formas de vivenciar e experimentar os prazeres obtidos em relações e práticas "não-heterossexuais".

Apresentou alguns pontos de reflexão sobre diferenças e semelhanças entre as diversas homossexualidades, e sobre as diferentes formas de experimentar a prática e o desejo homossexual por que passam homens e mulheres. Referiu que a psicologia, por conta de inúmeros adventos, dentre eles a AIDS, teve de repensar definições sobre o que é a identidade homossexual, uma vez exposta a problemática da homofobia. Definiu homofobia pelo medo, descrédito, demérito e/ou rejeição direcionadas às pessoas homossexuais ou àqueles que se presumem ser. Tal homofobia pode se manifestar tanto a partir da própria pessoa homossexual em relação a si própria, a outras, ou tudo que remeta à homossexualidade, quanto a partir de pessoas não homossexuais em relação a homossexuais e/ou a tudo que remeta à homossexualidade. Dessa forma, a homofobia mantém o estatuto de normalidade e naturalidade da heterossexualidade como defesa psíquica e social. As armas para esta manutenção são inúmeras, mas todas têm como princípio a produção da opressão que estigmatiza pessoas que ousem sentir, experimentar, revelar suas orientações e/ou identidades diversas da heterossexualidade.

Citou a psicóloga mexicana, Marina Castañeda, que aponta alguns efeitos da homofobia nas pessoas que vivenciam a homossexualidade: negação de orientação sexual para si mesmo e para os outros; tentativas de mudar sua orientação sexual; sentimento de nunca ser "suficientemente bom" e, por isso, instalação de mecanismos compensatórios; baixa auto-estima e imagem negativa do próprio corpo, depressão, vergonha, raiva e ressentimentos; desprezo por membros mais "assumidos" e "óbvios" da comunidade LGBT; negação de que a homofobia seja um problema social sério; entre outros.

Encerrou com as perguntas: Que tipo de vida, de experiência afetiva, emocional, sensual, sexual se estabelece num contexto onde a norma é heterossexual? Apontou ainda para a pergunta às Instituições representativas do poder: O quanto este Estado pode, minimamente, garantir a nossa possibilidade inerente de diferenciarmo-nos uns dos outros para além de nossas orientações e identidades sexuais?





Mesa 3: Sofrimento Psíquico e Usuários de Drogas

Moderador: **Silvia de Carvalho Henriques** (Psicóloga Voluntária GIV)

• Tema 1: Usuários de Drogas

Palestrante: **Dr. Celso Azevedo Augusto** (Ex – Diretor Clínico do CAPS AD Diadema, Médico, Psicodramatista, Psicoterapeuta)

Dr. Celso trouxe para o encontro sua experiência como Diretor do CAPS AD de Diadema. Uma particularidade deste CAPS AD é ser o único espaço do Município onde são tratados Dependentes Químicos, cujas vidas sofrem impacto, às vezes, desastrosos. Assim, o CAPS AD tem como objetivo a Prevenção, o Tratamento Ambulatorial, Cursos, Supervisão e Discussão de Casos. Como complemento ao tratamento ambulatorial realizam-se Oficinas Terapêuticas nas quais são desenvolvidas atividades artísticas. Em parceria com o CR AIDS desenvolve o Projeto Municipal de Redução de Danos.

Embora tenha sido inaugurado para ser um CAPS AD para adolescentes, atualmente a maioria da população atendida é composta por adultos. Para ambas as faixas etárias realizam-se um primeiro atendimento individual, após o qual, em reunião de equipe multidisciplinar, se elabora um plano terapêutico de intervenção, que consiste em consultas individuais (médica psiquiátrica, psicológica, de enfermagem e/ou com serviço social), de grupo e oficinas terapêuticas.

Salientou que é fundamental que o paciente reconheça-se como usuário de drogas, e entenda a necessidade de ser tratado. Ressaltou ainda que 70% dos usuários têm o diagnóstico de dependência química, e que 62% da população atendida não têm relação com o narcotráfico, o que desmistifica o preconceito de que ser usuário seria a mesma coisa que ser traficante.

Relatou que há registro de sete usuários novos/ mês, e que a predominância é do sexo masculino. Referiu que 50% do público afirmam que a motivação para o ingresso nas drogas são os problemas familiares e que a idade de início do uso de drogas é, em média, de 11- 12 anos. Em relação às DSTs 80% dos homens e 63% das mulheres tiveram exposição às mesmas.

Os encaminhamentos ao CAPS AD são realizados em alto número por via judicial para os jovens, ou por demanda de saúde entre os adultos. A procura espontânea ocorre poucas vezes, o que torna o desafio da Saúde Pública ainda maior.

Dr. Celso referenciou SEIBEL & TOSCANO JR. (2001) que relatam que o uso de drogas pode ser ao mesmo tempo causa e conseqüência de transtorno mental ou simplesmente ocorrer juntamente com outro diagnóstico psiquiátrico sendo, em geral, difícil determinar se a patologia é o resultado do uso regular de drogas, conseqüência de seus efeitos ou se faz parte da síndrome de abstinência. Ainda citou os mesmos autores quando ressaltou que com a pandemia provocada pelo HIV, principalmente entre os usuários de drogas, a patologia psiquiátrica observada tanto pode ser resultante de Aids como ser influenciada pela Aids no SNC. Comentou também que os prejuízos cognitivos, como alterações de memória de fixação e labilidade emocional, podem ser sinal precoce de Aids no SNC, apontando para a necessidade de estratégias no tratamento para pacientes com diagnóstico triplo, assim como na intensificação da comunicação interdisciplinar.

Uma questão bastante polêmica levantada pelo palestrante referiu-se ao trabalho de Redução de Danos, estratégia inserida em todas as atividades terapêuticas realizadas no CAPS AD, como postura de respeito às opções individuais do usuário e necessária a fim de minimizar danos mais amplos, mas que enfrenta resistência de vários setores sociais, inclusive dos próprios profissionais de saúde, marcando a importância de mais capacitação aos mesmos sobre o tema.

Por fim, ressaltou a interação de algumas drogas com o uso da TARV, concluindo que, acerca de DST/HIV/AIDS, o principal desafio reside na complexidade e gravidade das questões médicas e psicossociais diante dos múltiplos comportamentos de risco a que os usuários se expõem e, para além disso, o desafio de vencer o preconceito de poder acreditar que o usuário possa ser ajudado, desenvolvendo sempre uma postura de respeito e empatia com o mesmo.



• Tema 2: Sofrimento Psíquico

Palestrante: Dra Edna Maria Peters Kahhale (Psicóloga, Representante do CRP-06 no Conselho Municipal DST/Aids, Equipe de Psicologia Sócio-histórica da Pontifícia Universidade Católica/ SP)

Dra. Edna começou sua apresentação abordando a concepção de saúde na Psicologia Sócio-histórica trazendo o conceito de que saúde está presente no campo simbólico que integra o sujeito, que possui um corpo que pode adoecer, que vive em condições que facilitam ou não seu adoecimento e que está inserido em uma cultura que lhe oferece referência para significar o que se passa em seu corpo e para lidar com o real. Fez uma diferenciação entre patologia psíquica e sofrimento psíquico, conceitos que levantam questões que envolvem normatizações sociais e científicas, que definem o que é “normal” e o que é “patológico” sobre como estar no mundo.

Abordou que o processo de desenvolvimento do vírus HIV/Aids no organismo produz adoecimentos psíquicos já bem conhecidos: depressões, demências, psicoses. Referiu os sofrimentos psíquicos que o portador do vírus pode passar: recolocar a questão da sexualidade numa dimensão contraditória entre intimidade e publicização;

explicitar as facilidades e dificuldades para negociação e prática de sexo seguro; desnudar as dificuldades diante das diferenças e preferências no exercício sexual consensual e prazeroso, e da opção sexual frente as redes de relações afetivas e sociais presentes na sociedade. O sofrimento psíquico pode estar presente pela incapacidade e/ou fragilidade advinda de manter relações de conjugalidade, parentalidade, amizade e trabalho ou da seqüela das doenças oportunistas e/ou comorbidades.

Num segundo momento fez um paralelo entre sofrimento psíquico e relações de gênero. Referiu que gênero é uma dada maneira de olhar a realidade da vida de mulheres e homens para compreender as relações sociais e as relações de poder numa determinada sociedade. É o conjunto de características atribuídas às pessoas de forma diferenciada de acordo com o sexo (atribuições masculinas e femininas). O sofrimento psíquico pode advir de um enfrentamento entre situações e papéis esperados. Entender estas relações de poder e

relações sociais pode ser condição para lidar com o sofrimento psíquico.

Abordou o tema do sofrimento psíquico relacionado à adesão do portador de HIV e afirmou que a adesão ao tratamento dependerá de uma opção pela manutenção da saúde, num processo de construção do sujeito, suas relações sociais e instituição de saúde. Marcou a importância do cuidar de si próprio, como estilo de vida, e que esta forma de viver estará diretamente relacionado com suas relações sejam de trabalho, sociais e afetivas/sexuais, além de possibilitar a ampliação de redes sociais de apoio (família, amigos, vizinhos, etc.), estabelecendo assim uma relação de apoio e respeito mútuo.

Terminou ressaltando a importância do resgate da auto-estima, e para tanto referiu a necessidade do sujeito localizar-se no mundo pessoal (de onde vem, como está e para onde vai); localizar-se no mundo, território onde mora (quais espaços existem e como se apropriar deles); e criar objetivos e metas em sua vida.

Mesa 4: Direito Reprodutivo e Adoção X Discriminação

Moderador: Vitória Maria Moreira Botas (Psicóloga Voluntária do GIV)

Tema 1: Direito Reprodutivo e Adoção

Palestrante: Maurício Ribeiro de Almeida (Psicólogo Judiciário, Doutorando em Psicologia pela USP, Docente do Centro Universitário Unisaesiano/ Lins e Faculdades Integradas de Bauru e Representante do CRP/ SP).

Maurício esclareceu que sua experiência está voltada para diversas demandas no Poder Judiciário dentre elas: Adoção, Tutela, Pedidos de Providências e outras medidas protetivas e preventivas, que aparecem na Vara da Infância e Juventude. Relatou que até meados da década de 40 a atuação da Psicologia junto ao Poder Judiciário restringiu-se

a procedimentos avaliativos dos então denominados “menores abandonados” e “loucos”. Hoje há uma ampliação dessa atuação, entretanto, não se deve esquecer que os Sistemas de Justiça ainda são formais e carrega forte influência do paradigma positivista, o que torna a atuação dos psicólogos e assistentes sociais permeada por desafios e contradições, exigindo principalmente

dos psicólogos uma base teórica consistente e a incorporação de princípios básicos de Direitos Humanos para respaldar seu fazer técnico e científico.

Descreveu os trâmites legais que ocorrem a partir do cadastramento para adoção, processo este que envolve avaliações e acompanhamentos. Este acompanhamento ocorrerá com toda criança/adolescente desde o momento



do abrigo, na fase institucional, ao retornar à família biológica ou ao ser encaminhada a uma família adotiva.

Chamou a atenção para o estigma que recai sobre a mulher que entrega o filho em adoção. Esta mulher tende a ser vista como abandonadora e infratora de princípios morais na nossa sociedade, uma vez que o ideal do amor materno é fortemente carregado por visões sociais e políticas inerentes às funções parentais. Em determinados casos, a entrega, que ainda é caracterizada pela justiça como abandono, deveria ser entendida como um ato de responsabilidade e de maturidade por parte da mãe, que provavelmente levou em consideração que ela ou seus familiares não dispunham de condições emocionais e/ou socioeconômicas para cuidar daquela criança. Ressaltou a importância de se identificar, na avaliação dos pretendentes, as motivações e o papel que aquela criança/adolescente ocupará no grupo familiar. Marcou a importância de avaliar o desejo que uma pessoa tem ao adotar,

se este se fundamenta em mecanismos compensatórios de perdas ou de possível solidão.

A idealização da criança ainda é, segundo ele, um dos principais problemas a ser enfrentado: a criança mais procurada para adoção é aquela de tenra idade (ou no máximo com até dois anos de idade), sexo feminino e de cor branca. Em razão desses fatores propõe a necessidade de ressignificação também das experiências adotivas, e o desafio de tomar a criança como grande sujeito do processo de adoção.

Na atualidade despontam novas configurações de adoção, ou seja, aquelas efetuadas por pessoas ou casais homossexuais, pessoas solteiras, adoções de crianças acima de dois anos de idade, inter-raciais e de crianças com necessidades especiais. Para a intensificação dessas adoções, devemos prever ações e programas que auxiliem os candidatos a superar a antiga equação: adoção = imitação da filiação biológica. Isso requer, também, a flexibilização das estruturas

do Poder Judiciário, a qualificação dos seus profissionais e operadores do Direito, a fim de que as práticas adotivas se tornem mais abrangentes e atendam de modo mais eficaz os principais atores envolvidos nesse processo: criança/adolescente, pais/mães biológicos, pais/mães adotivos e potenciais candidatos(as).

Encerrando sua fala, citou alguns desafios pontuais: carência de subsídios teóricos e científicos que auxiliem nas práticas referidas; poucas pesquisas acerca do desenvolvimento da criança inserida em famílias homo ou pluriparental, mitos e preconceitos que ainda interferem nesse cenário. Citou como exemplo, a difícil colocação em famílias substitutas, sob guarda ou adoção, de crianças/adolescentes soropositivos, sendo que muitas delas ficam institucionalizadas e sofrem prejuízos em sua convivência familiar e comunitária. Sinalizou sobre a necessidade de implantação e de fortalecimento de parcerias entre Grupos Especializados como o GIV, as Redes e Grupos de Apoio à Adoção.

Tema 2: Discriminação

Palestrante: Cláudio Pereira (Advogado Direitos Humanos e Presidente do GIV – Grupo de Incentivo à Vida).

Dr. Cláudio iniciou sua apresentação com uma pergunta direcionada ao público: “Um casal portador do vírus HIV deve adotar uma criança?” Esta pergunta mobilizou uma reação por parte dos ouvintes, que se dividiram tentando responder-lhe. Segundo ele, não há efetivamente uma resposta do ponto de vista jurídico, uma vez que não há leis que impeçam tal prática, momento em que exibiu conteúdos jurídicos, como Artigo 5º da Constituição Federal, Artigo 4º da Convenção Americana de Direitos Humanos, Lei 9.263/1996 do Código Civil e Lei 8.069/1990 do Estatuto da Criança e Adolescente, que referem a igualdade

de direitos. Mesmo assim considerou a importância de se pensar sobre algumas questões. Referiu que a adesão do casal ao tratamento poderia impossibilitar o estabelecimento de uma relação de cuidado para com o adotado e tornar-se um fator impeditivo.

Ressaltou a necessidade de direcionar um olhar mais atento para o direito reprodutivo de mulheres e de casais que vivem com HIV que, apesar de amparado legalmente, não vem funcionando na prática. Ressaltou as dificuldades encontradas pelos casais para a reprodução assistida, o que acaba por levar uma parte destes a optarem por uma gravidez “natural”, e tal fato levanta ou-

tras inquietações que devem ser administradas pelos riscos envolvidos. Muitas vezes na busca pela gravidez “natural”, muitos põem em risco a própria saúde e da criança quando não procuram acompanhamento eficaz e adequado para o momento da concepção, gestação e período pós-natal. Não podemos nos olvidar em manter os direitos desta nova vida resguardados.

Afirmou ainda que muitos usuários de serviços de saúde, portadores do vírus HIV, que buscam aconselhamento e alternativas para uma gravidez saudável e assistida alegam que são desestimulados a terem filhos pelos profissionais dessas instâncias.





Assim como também são desestimulados do processo de adoção. Há um forte estigma em relação à fragilidade da saúde de um casal ou de uma pessoa que vive com HIV quando o assunto é reprodução ou adoção, uma preocupação que faz imaginar que aqueles que não são soropositivos têm garantias de saúde para gozarem da paternidade/maternidade. Ainda existe o

discurso da esterilização como meio de evitar gravidez, o que favorece a exclusão do desejo de reprodução, ao invés de promover a possibilidade do sonho comum a toda população. O indivíduo pode e deve buscar seus direitos, por outro lado, observa-se a desistência pela demora ou preconceito de profissionais de saúde, como forma perversa de recusa.

Concluiu apontando para a necessidade de serem criados arcabouços de proteção para os pretendentes à maternidade/paternidade por vias biológicas ou adotivas, bem como para as crianças e adolescentes, para que tenham condição de vida plena e digna. Ressaltou que a revelação do HIV continua sendo motivo discriminatório que tem de ser repudiado incessantemente.

Mesa 5: Compulsão Sexual e Bareback. Um olhar diante da Aids.

Moderador: Roberta Rodrigues Alves Torres (Psicóloga Voluntária e Coord. Depto. Saúde Mental do GIV)

Tema 1: Compulsão Sexual

Palestrante: Prof. Dr. Marco de Tubino Scanavino (Psiquiatra, Coordenador Didático do Curso de Sexualidade Humana da FMUSP, Responsável pelo Ambulatório de Impulso Sexual Excessivo do Projeto Sexualidade (ProSex) e Transtorno do Impulso (Amiti) do IPq HC- FMUSP)

Dr. Marco iniciou dizendo que estaria compartilhando suas experiências e aprendizados obtidos nos últimos quatro anos nos quais vem acompanhando casos de compulsão sexual no ProSex e Amiti. Referiu que as pessoas tendem a olhar para a compulsão sexual como sendo um desvio de caráter, sem considerar o sofrimento dos portadores do transtorno.

Ressaltou que ao longo da história de vida, a educação recebida da família e da escola reprime os impulsos sexuais e favorece o processo de simbolização de modo que se passa a utilizar a energia sexual para os empreendimentos intelectuais e afetivos na vida adulta. Falhas neste processo favorecem o surgimento da compulsão sexual. Por outro lado, referiu que o estilo de vida atual instiga uma atividade sexual mais intensa, com maior número de parceiros, e que isto por si só não fecha diagnóstico de compulsão sexual. Independente dos julgamentos sociais faz-se necessário estabelecer a diferença entre apetite sexual bem presente e comportamento compulsivo sexual. Marcou ainda que diversas pesquisas estão em desenvolvimento, entretanto ainda não existe um consenso sobre a complexidade desta patologia. Segundo o palestrante, os sujeitos compulsivos

sexuais apresentam certas características que são mais frequentes e a compulsão acontece de modo gradual e vinculada a inúmeras causas.

Abordou os seguintes tópicos: manifestações clínicas mais comuns; comportamentos sexuais mais frequentes; o ciclo de busca por sexo e a evolução ao longo do tempo; diferenças entre os gêneros; co-morbidades; novos critérios diagnósticos; e tratamento psicoterápico e farmacológico. Sobre os comportamentos sexuais mais frequentes elucidou com os exemplos de prática de masturbação excessiva, consumo exacerbado de filmes ou literaturas eróticas, uso compulsivo de Internet, entre outros.

Ao abordar o ciclo do ato de buscar o sexo e o desenvolvimento deste processo, explanou sobre três fases que costumam ocorrer com o sujeito. Primeiramente o indivíduo entra numa espécie de fissura, como que estando em transe, onde seu pensamento fica essencialmente focado em sexo; na segunda fase o sujeito põe em prática um ritual próprio para conseguir o sexo; e a terceira fase é a de gratificação sexual, onde o sujeito é incapaz de parar, contudo, ao terminar não sente satisfação. Explicou também que ao longo do tempo o sujeito tende a sofrer as

conseqüências desta busca excessiva pelo sexo. Inicia com uma sensação de estar bem consigo mesmo, passa para uma etapa de ápice sexual, onde os danos causados pelo seu comportamento são minimizados. Mas, com o passar do tempo, às vezes de anos, esta rotina vem acompanhada de angústia e sofrimento, e é nessa etapa que o indivíduo pede ajuda, por estar desenvolvendo um comportamento que não gostaria de ter e não conseguir controlar.

Ressaltou que a compulsão sexual acomete indivíduos de diferentes perfis socioeconômicos e culturais, alijando-os do trabalho, bem como do convívio familiar e social, o que se constitui em fonte de grande sofrimento pessoal, perdas significativas e constrangimentos, pois passa a ser um problema para a qualidade de vida do sujeito acometido e de seus parentes. Desafiando os tratamentos convencionais, adotados na atualidade, esse distúrbio se constitui em tema para os pesquisadores, da mesma forma que incomoda os portadores que não obtêm controle satisfatório da sintomatologia. Encerrando sua apresentação, abordou o fato de que o acompanhamento a esses pacientes requer intensa ação psicoterápica associada com sólida farmacoterapia.



Tema 2: Bareback sex ou práticas sexuais de risco

Palestrante: Paulo Sergio Rodrigues de Paula (Psicólogo, Representante do CRP/SP e pesquisador no Núcleo Modos de Vida, Família e Relações de Gênero / UFSC)

Paulo iniciou parabenizando o GIV pela ousadia e pioneirismo em lançar esse tema em um evento organizado por uma ONG. Relatou que seu objetivo nesta mesa estaria focado em fazer uma análise de alguns discursos que vêm sendo reproduzidos acerca desta prática no Brasil, e não abordaria as motivações do comportamento bareback.

Chamou a atenção para o fato de que esse comportamento motiva que as pessoas questionem as práticas sexuais, e acaba por gerar uma grande polêmica, pois se trata de prática sexual de risco com consciência. Relatou que no Brasil há poucas pesquisas a respeito desse tema, e que um maior material de embasamento encontra-se disponível, principalmente, nos EUA e também em sítios da Internet.

Referiu que antes do advento da AIDS não se falava de prevenção entre homens que fazem sexo com homens (HSH), e que a prática de sexo sem preservativo não era questionada. A partir da AIDS como metáfora da peste, e do

momento social da época, surgiu como resposta o “sexo seguro”.

Afirmou que o bareback é um tema que envolve sempre muita polêmica pela prática em si, mas também por vincular-se à “homossexualização” da AIDS, ou seja, o sexo grupal ou não, praticado desprotegidamente por heterossexuais não é considerado como prática bareback. Segundo o palestrante, no Brasil, há uma concepção de bareback diferente daquela praticada nos EUA e Europa, que surgiu como reação contra laboratórios a fim de se obter “por força” o incremento de investimentos em pesquisas e, em seguida, firmou-se como uma prática sexual em grupo em que há uma intencionalidade de exposição ao contágio pelo HIV. No Brasil considera-se bareback a prática, tanto grupal quanto individual, de sexo desprotegido, exclusivamente, por homossexuais. Em seguida, expôs alguns trechos de reportagens, artigos e entrevistas onde profissionais da área da saúde e praticantes de bareback dão seu parecer sobre motivações, condu-

tas, nível de informação e consciência daqueles que praticam.

Paulo ilustrou a apresentação com recortes de entrevistas realizadas. Uma delas referia-se a um indivíduo com pratica barebacke que se justifica dos questionamentos afirmando que hoje as pessoas que praticam sexo sem preservativo em dark rooms têm amplo acesso a informações sobre a AIDS: “ninguém têm esta prática sem a consciência de que naquele ambiente as pessoas podem se contaminar com o vírus da Aids, elas optaram em correr o risco”.

As análises da pesquisa do palestrante apontaram para um alto nível de desinformação e preconceito por parte da maioria dos profissionais e revelaram uma aparente condição de conscientização de riscos por parte de praticantes. Concluindo sua apresentação, afirmou que pensar em bareback sob o ponto de vista da prevenção é pensar em novas estratégias de se fazer prevenção, isto é na verdade, repensar o que seja prevenção e que discursos utilizamos para fazê-la.

OFICINA: Qualidade de Vida – Adesão e Lipodistrofia

Coordenadoras: Valvina Madeira Adão: Psicóloga CRT/Aids Sta Cruz
e Marina Pereira dos Santos Stagni: Fonoaudióloga/ Aconselhadora SAE – Ceci.

Debatedor: Sergio Luiz de Oliveira - Psicólogo Voluntário do GIV;

Relator: Vitória Maria Moreira Botas - Psicóloga Voluntária do GIV.

Valvina iniciou a oficina propondo alguns questionamentos a serem respondidos. **1.** O que se pensa quando se fala em adesão? Respostas: remédio; regras; fazer escolhas; fazer cumprir regras; prevenção; alimentação; cuidado; conscientização; qualidade de vida; guardar remédio na

geladeira; remédio X álcool; disciplina; estilo de vida; aceitação; comprometimento; saúde. **2.** Qual o significado de “ter adesão”? Respostas: viver; acesso; cuidar-se; “um saco”; prevenção; qualidade; necessidade; obrigação; rotina; dependência; medo; “cair a ficha”. **3.** Qual o significado de tomar remédio?

Respostas: cura; controle; preocupação com o horário dos remédios; limitação; respeitar-se; ajudar-se; efeito colateral; lidar com a curiosidade dos outros; conseqüências; seguir ordens médicas; obrigação; promoção de tempo de vida; recuperação do CD4; aceitação do fato; enfrentamento do diagnóstico.





Com esta estratégia, levou o grupo a refletir sobre a necessidade de se tomar remédio e ter qualidade de vida. Se de um lado, tomar os ARVS é uma forma de promoção da qualidade de vida; por outro lado, existem os efeitos colaterais destes mesmos medicamentos que podem dificultar a adesão. O grupo associou adesão com qualidade de vida; possibilidade do enfrentamento e aceitação do diagnóstico; adesão e adaptação aos medicamentos; possibilidade de ter uma alimentação adequada; auto-estima; possibilidade de trabalho; e uma nova condição de vida. A coordenadora levantou então a reflexão do porquê e para que se tratar. O grupo ressaltou: a importância de prolongar a vida; medo da morte; sentir-se bem; melhor qualidade de vida; viver melhor; enfrentar a situação “por inteiro”. O grupo observou que se tratar por causa do HIV traz momentos difíceis, como o momento da descoberta, o contar para familiares ou amigos, ter de tomar a medicação, os efeitos dos remédios sobre si e o medo de trocar de remédio implicando numa nova readaptação. Nesse sentido, discutiu-se que a Adesão não é algo permanente, pode-se estar aderente hoje, mas as intercorrências da vida podem alterar o modo como cada um irá lidar com ela. A expressão “está difícil de engolir” não é tão somente a dificuldade de engolir o remédio. Simbolicamente, significa que está difícil de engolir as adversidades decorrentes da condição de ser soropositivo; a discriminação, o descaso, o abandono, o preconceito, etc. Engolir o remédio é ter que engolir uma nova situação que se instaura, em que, a pessoa não se vê doente, mas mesmo assim tem de tomar remédio. É a dificuldade de aprender ou re-aprender a lidar com as mudanças, com as perdas, com as fragilidades e por fim, do apoderar-se de si, sentir-se res-

ponsável, não deixando tão somente o tratamento nas mãos dos médicos. Ampliando o conceito de adesão, marcou-se a importância de se ter Adesão... à Vida.

A oficina seguiu-se com a coordenação da fonoaudióloga Marina abordando a questão da lipodistrofia. Iniciou definindo lipodistrofia como uma síndrome que acomete pessoas soropositivas e tem como principal característica a má distribuição da gordura corporal. Explicou que a lipodistrofia envolve alterações metabólicas corpóreas, ocasionando o aumento ou a perda de gordura em algumas regiões do corpo, tais como, aumento de mamas, aparecimento da corcova, perda de gordura das pernas, braços, rosto e nádegas. Estas alterações, podem levar as pessoas a ter problemas com a estrutura dos dentes. As mudanças físicas fazem com que as pessoas se sintam envelhecidas, isolem-se, percam o convívio social e passem a ter uma auto-estima rebaixada. Marina relatou queixas de seus pacientes em relação ao próprio rosto, e como estes sentimentos e medos podem ocasionar o comprometimento da adesão ao tratamento. Relatou que, se no início da epidemia ter Sarcoma de Kaposi identificava uma pessoa com Aids, hoje o que identifica é a lipodistrofia. Temos agora uma nova cara da Aids, lembrando que “as pessoas se enxergam através do olhar do outro”.

Enfatizou a importância de se trabalhar a musculatura do rosto, melhorando seu aspecto. Mencionou os exercícios faciais como forma de amenizar e prevenir os efeitos lipodistróficos, por exemplo, mastigar alimentos mais duros exigindo maior esforço da musculatura. Citou os benefícios da atividade física na diminuição de gordura e de marcadores alterados do metabolismo das pessoas que tomam os antiretrovirais.

Mencionou também que a Rede Pública possui, desde dezembro de 2004 procedimentos à disposição como medidas reparadoras, e alertou para os cuidados e critérios em se aplicar, por exemplo, o polimetilmetacrilato. Nesse sentido, ratificou a importância do profissional atentar para as altas expectativas do paciente, ajudando-o a lidar com suas reais possibilidades. Ressaltou a importância de um trabalho interdisciplinar que envolva desde a alimentação até os exercícios físicos (academias) e outras especificidades. Lembrou que não é raro o paciente alcançar um bom resultado de tratamento em todo seu rosto, mas não em seu corpo, ou seja, salientou que existe a demanda de suporte em outras especialidades, como por exemplo, a de uma lipoaspiração, prótese de glúteos, etc. Ao se falar em adesão ao tratamento, há que se pensar que o portador de HIV possa ter acesso, também, a outros recursos. Alertou para a necessidade de que as políticas públicas de saúde abarquem tais necessidades. Chamou a atenção para a importância da prevenção secundária como um trabalho amplo na busca de Qualidade de Vida. Por último, citou a importância do desenvolvimento de profissionais, não só para ampliação da rede de profissionais (por exemplo, há somente dois fonoaudiólogos na rede pública trabalhando com HIV), mas, também, para prepará-los adequadamente para lidarem com estas questões.





OFICINA: “Pacientes em situação limite de tratamento – Barreiras que dificultam a prevenção”

Coordenação: Dra Edna Kahhale (Psicóloga, Representante do CRP-06 no Conselho Municipal DST/Aids, Equipe de Psicologia Sócio-histórica da Pontifícia Universidade Católica/ SP)

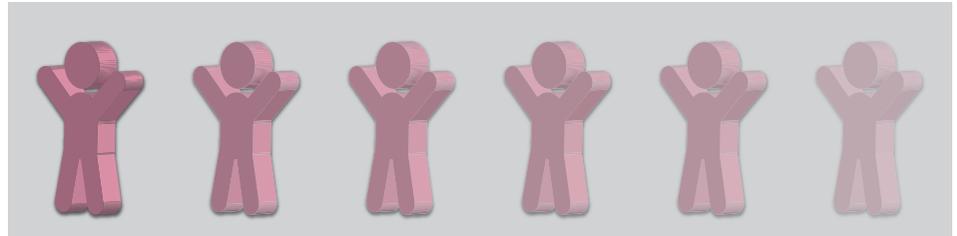
Debatedor: Alessandra Sabetta Martins (Psicóloga Voluntária do GIV).

Relator: João Carlos Pires Casanova (Membro da Diretoria do GIV).

A coordenadora da oficina apresentou seis itens, dentre esses foram escolhidos três para uma discussão e exposição das opiniões dos integrantes do grupo.

Os itens apresentados de maneira explicativa foram: (1) Falência terapêutica aos antiretrovirais: “o que significa?”; (2) Situações limites de tratamento – condições de vulnerabilidade pessoais; (3) Situações limites de tratamento – condições de vulnerabilidade sociais; (4) Situações limites de tratamento – condições de vulnerabilidade programáticas; (5) Adesão à qualidade de vida e doença crônica; (6) Cuidar-se – estilo de vida. Os temas escolhidos foram os de vulnerabilidades pessoais, sociais e programáticas em situações limites de tratamento.

Vulnerabilidades pessoais - questões levantadas pelo grupo: a maneira específica que o indivíduo construiu ou não a adesão ao tratamento ou como ele tem vivido com o HIV/Aids; baixa auto-estima; incapacidade de estabelecer projetos de futuro; dificuldades de estabelecer relações sociais; comprometimentos cognitivos, locomotores decorrentes de adoecimento por Aids; e orientação sexual, sexo, gênero que constitui o sujeito. Desta discussão o grupo refletiu sobre o fato da adesão não envolver apenas a relação com medicamentos, com a prevenção ou re-infecção, mas também a compreensão de estar no mundo. Nesse sentido, o grupo percebeu que, para aqueles que estão envolvidos com



PVHA, há uma necessidade premente de ouvir, entender o que o indivíduo necessita e sente. Sem a compreensão do como o indivíduo se percebe dentro de determinados grupos sociais não é possível desconstruir valores e construir outros para então, falar-se de adesão e prevenção.

Vulnerabilidades sociais – questões levantadas pelo grupo: condições de moradia precárias; ausência de familiares e/ou redes de apoio; falta de capacitação para trabalho; desemprego; discriminação nos e dos diversos grupos que compõem a rede de relações do usuário; e relações de gênero. Como reflexão, o grupo chamou a atenção para os encaminhamentos possíveis para o fortalecimento das questões de direitos e cidadania, bem como para a busca de soluções, a médio e longo prazo, no que se refere à desconstrução de preconceitos sociais por meio de ações mais globais – que envolvessem Serviços Sociais, Escola e ONG, por exemplo. Assim, apontando para a descoberta de meios de sobrevivência, tentando garantir os direitos sociais e humanos, num trabalho coletivo em que diversos setores sejam eficientemente e responsabilmente envolvidos.

Vulnerabilidades programáticas – questões levantadas pelo grupo: falta de equipamentos disponíveis na região; baixa capacitação dos profissionais e/ou a falta de recursos para atender as demandas dos usuários em sua especificidade; dificuldade de criar redes de atenção; e articulação entre os vários programas das diversas secretarias. Os participantes concluíram que, apesar de menos complexos do que os problemas sociais, estas eram questões muito frequentes e de alto impacto no tratamento de PVHA, e que um ponto fundamental para o enfrentamento dessa condição de vulnerabilidade, seria o entendimento do entorno e o conhecimento das instâncias que compõem o ambiente de uma determinada comunidade; saber o que o sistema pode e deve oferecer; além de compreender quais as ações de parceria, ou de denúncias possíveis para uma relação de apoio aos indivíduos “vulnerabilizados”. Para eles, a possibilidade de que os desafios sejam enfrentados é maior quando há o envolvimento de recursos coletivos, para tanto, algumas instâncias são fundamentais, como as representações de Organizações Cívicas e dos Conselhos Gestores, os quais foram responsáveis por inúmeras conquistas na luta contra a AIDS.

OFICINA: Vacinas e o Imaginário da Cura para Portadores

Coordenação: Dra. Gabriela Calazans (Educadora Comunitária, atua na Unidade de Pesquisa de Vacinas Anti-HIV, uma parceria do CRT-DST/Aids e UNIFESP)

Debatedor: Sílvia de Carvalho Henriques (Psicóloga Voluntária do GIV)

Relator: Carlos Eduardo Betim Bicalho Filho (Psicólogo Voluntário do GIV)

Gabriela apresentou-se contando sobre o trabalho da Unidade de Pesquisa de Vacinas Anti-HIV, que foi estruturada no CRT-DST/Aids em 2001, a partir de um convite recebido no ano 2000 para integrar a Rede de Pesquisa de Vacinas Anti-HIV – HIV Vaccine Trials Network (HVTN). A rede internacional HVTN foi estruturada para testar produtos candidatos a vacina anti-HIV em seres humanos com financiamento dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH-EUA).

Após a obtenção de bons resultados nas fases de pesquisa em laboratório e com animais, a realização de pesquisas clínicas de vacinas (com seres humanos) organiza-se nas seguintes fases: avaliação de segurança e resposta imune (fase 1); avaliação ampliada de segurança e resposta imune (fase 2); avaliação de eficácia (fase 3); avaliação de segurança e eficácia ampliadas, após licenciamento e comercialização do produto (fase 4). Mais recentemente, criou-se uma fase intermediária, fase 2b, que avalia indícios de eficácia, mas não é suficiente para permitir o licenciamento do produto, caso os resultados sejam bons.

A coordenadora deu um panorama sobre os estudos de vacinas realizados no CRT-DST/Aids. O primeiro estudo realizado em 2003 foi de natureza

sócio-comportamental e visava avaliar a capacidade da Unidade de realizar estudos de vacinas em que se precisa acompanhar por um período longo de tempo pessoas saudáveis que não tem benefício direto por sua participação na pesquisa. Desde 2004, a Unidade realiza estudos que envolvem produtos candidatos a se tornarem vacina contra o HIV participando de três estudos de fase 1, um de fase 2 e um de fase 2b.

Perguntou ao grupo: por que se precisa de uma vacina anti-HIV? As estimativas da UNAIDS indicam que desde os anos 1980 mais de 60 milhões de pessoas já haviam se infectado com o HIV no mundo, e estimam que 5 milhões de novas infecções ocorreram no ano passado. Por isso, entende-se que uma vacina seria um mecanismo de enorme valor de proteção à população. Isso por que se espera que uma vacina ajude o corpo humano a desenvolver defesas contra o vírus HIV, eliminá-lo do corpo ou, pelo menos, controle a sua replicação.

Recentemente o campo de pesquisas de vacinas sofreu grande impacto após a divulgação dos resultados do Estudo STEP, que avaliava indícios de eficácia de uma vacina. Identificou-se que a vacina pode ter aumentado a suscetibilidade de um subgrupo de voluntários. Com isso não se espera, num futuro

próximo, novos estudos de vacinas no Brasil (para mais informações consulte: www.crt.saude.sp.gov.br/vacinas)

A equipe da Unidade de Pesquisa identificou três principais motivações dos participantes de estudos de vacinas anti-HIV e das pessoas que procuram a Unidade em SP, que variam segundo suas características, pessoas não portadoras do vírus HIV sem proximidade afetiva com portadores, mas que se sentem em risco de exposição ao vírus; que buscam assegurar sua proteção, esperando poder se prevenir caso o produto funcione; pessoas não portadoras do vírus HIV, com pessoas portadoras do vírus muito próximas afetivamente com expectativas de que a pesquisa de vacinas possa colaborar com a cura; e pessoas portadoras do vírus HIV, as quais tem grande expectativa na cura ou na busca de alternativas à terapia antiretroviral. Este último grupo de pessoas sentiu grande desapontamento ao entender que o estudo se referia à vacina preventiva.

Gabriela por fim referiu que, ao aprenderem que o estudo poderia não trazer benefícios pessoais, muitas dessas pessoas motivam-se pela possibilidade de que sua participação no estudo possa trazer benefícios coletivos e ajudar gerações futuras (filhos, sobrinhos, netos, etc.).

**Reunião de Vivência exclusiva
para pessoas vivendo com hiv/aids**

2ª feira -19:45 hs

Quer conhecer o GIV?

Reunião de Novos

4ª feira-19:45hs

Comissão Organizadora deste Evento:

Roberta Rodrigues Alves Torres
Coordenadora do Evento

Vitória Maria Moreira Botas
Coordenadora do Evento

Sérgio Luiz de Oliveira
Sílvia de Carvalho Henriques
Alessandra Sabetta Martins
Francisco José Nogueira
Carlos Eduardo Betim Bicalho Filho

Relatoria:
João Carlos Pires Casanova

Produção Artística do desenho do Encontro:
Paula Torres

**Agradecemos
A TODOS que
ajudaram na
realização deste
Encontro!**



IMPRESSO



REMETENTE: GIV-Grupo de Incentivo à Vida
Rua Capitão Cavalcanti, 145
Vila Mariana - São Paulo - SP
CEP 04017000

PROGRAME-SE

EVENTOS ABERTOS AO PÚBLICO

Reunião de Novos: Todas as Quartas-Feiras das 19:45 às 21:45 hs.

Reuniões de Integração: Última quarta-feira do mês das 19:45 às 21:30 hs. Para participar, é preciso ter feito a Reunião de Novos.

EVENTOS EXCLUSIVOS PARA ASSOCIADOS

EVENTO	DIAS	HORÁRIO
GVT	Segundas Feiras	19:45 às 21:45
Plantão Terapêutico	Segundas Feiras	19:00 às 22:00
Psicoterapia Individual	Segundas Feiras	18:00 às 21:00
Reike	Quartas-Feiras	19:00 às 21:00
Reunião de Novos	Quartas Feiras	19:45 às 21:45
Reunião de Integração##	Quartas Feiras	19:45 às 21:45
Psicoterapia Individual	Quartas Feiras	17:00 às 21:00
Somos #	Quintas Feiras	19:45 às 21:45
Conhecer-se ##	Quintas Feiras	19:45 às 21:45
Oficinas ##	Quintas Feiras	19:45 às 21:45
Dança de Salão #	Sextas Feiras	19:45 às 21:45
Viver Criança ##	Sextas Feiras	14:00 às 17:00
Festa Aniversariantes	Último Sábado do mês	18:00 às 22:00

#Atividade Quinzenal
Atividades que normalmente ocorrem uma vez ao mês.
Qualquer dúvida contatar a secretária - Fone 5084.0255 / 5084.6397
Atividades gratuitas para os membros do grupo.

IMPORTANTE

Os textos assinados, não expressam obrigatoriamente a opinião do GIV.

Realização:



Financiamento:



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCÊ

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Parceria:



Conselho Regional
de Psicologia SP