

Políticas de saúde, HIV e drogas: a perspectiva dos usuários e os desafios desses itinerários terapêuticos¹

Priscila Farfan Barroso (UFRGS/RS)
Daniela Riva Knauth (UFRGS/RS)

Palavras-chave : Políticas públicas, saúde pública, DTS/Aids, drogas

INTRODUÇÃO

A relação entre a epidemia de HIV/Aids e uso de drogas é antiga e multicausal. Apesar de existir diferentes formas de transmissão do vírus, há inúmeros usuários que se contaminaram através das drogas injetáveis e muitos portadores de HIV/Aids que ainda se relacionam com o uso de drogas de forma periódica ou fizeram uso dessas substâncias. Nos anos 80, era o uso das drogas injetáveis que vulnerabilizavam os usuários e os expunham às doenças através do contato sanguíneo pelo uso das seringas no anos 80.

Mesmo com as mudanças de padrão de uso de drogas - antes mais as drogas injetáveis, e agora o consumo de crack -, as ações de políticas publicas tentam se adaptar para dar conta do novo cenário (RUI, 2012). Logo, as drogas, por sua disposição diversa e forma de utilização que permite o contato sanguíneo entre indivíduos, também contribuem para que o HIV/Aids se evidencie como um dos maiores problemas de Saúde Pública com alta taxa de letalidade.

Aliada a essa política global, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas analisa os casos notificados de HIV/Aids a fim de traçar estratégias para evitar maior transmissão da doença juntamente com os atores que dedicam a pensar a Política Brasileira de Enfrentamento da Aids, entretanto os desafios persistem. As medidas de redução de danos têm de ser reinventadas para prevenir a infecção de HIV através do uso de drogas e a forma de abordagem dessa

¹ Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016, João Pessoa/PB

população é desafiadora, tanto em termos de busca ativa ou mesmo do atendimento nos serviços de saúde.

Essa discussão se situa entre as temáticas de políticas públicas, serviços de saúde, drogas e HIV/Aids, e tem como objetivo compreender os itinerários terapêuticos dos portadores de HIV/Aids que fazem/fizeram uso de drogas no âmbito da Rede de Atenção em Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul a fim de conhecer as estratégias sobre a questão do uso de drogas com o tratamento para HIV.

CUIDADOS COM A SAÚDE

Apesar de a epidemia ter mais de trinta anos há dúvidas e incertezas em relação ao HIV/Aids. Seu significado metafórico ainda é associado ao medo do contágio da doença, à morte, ao uso de drogas, ao sexo ilícito, à homossexualidade e ao castigo. Para isso, os serviços de saúde e os locais de atendimento específicos desse público traçam estratégias protocolares a fim de acolher e tratar eventuais problemas decorrentes da doença - e do uso de drogas - ao mesmo tempo em que trabalham na prevenção e na não-transmissão/reinfecção do HIV/Aids. Todavia, esses serviços acabam replicando o preconceito, o medo e afastam os pacientes para o tratamento, e os usuários têm de lidar com esse sofrimento social nas suas formas cotidianas, nos locais em que vivem, nas relações interpessoais e individuais (DAS *et al.*, 2001).

A relação do HIV/Aids com o consumo de drogas pode debilitar fazendo com que os pacientes utilizem esses serviços inúmeras vezes ao longo de sua trajetória de cuidado. Assim, esses passam a ser conhecedores da rede de atendimento na área da saúde para sua enfermidade a partir dos vínculos estabelecidos com os profissionais, da rede de referência de cada local de atendimento, dos serviços oferecidos durante a estada, das regras de encaminhamento, formas de tratamentos e avaliam como podem fazer o seu uso, de modo que alguns locais são desejados e outros repudiados.

Ou seja, os portadores de HIV/Aids usuários de drogas agenciam as formas de uso da rede de atendimento e tratamento disponíveis levando em consideração não os fluxos protocolares traçados pelas políticas públicas para atendê-los, mas as suas vivências - e experiências - por esses espaços de cuidados “jogando” com esses saberes para mobilizarem sua ida a um serviço de saúde ou ao outro.

Sendo assim, compreender os itinerários terapêuticos (AUGÉ, 1986) dos usuários é de relevância para apreensão de como são acionadas as formas de uso dos e nos serviços de saúde da rede pública disponível ao mesmo tempo em que se avalia as possibilidades de modificações nessa rede facilitando o acesso e tratamento de pessoas em situação de vulnerabilidade. Conhecer as motivações dos pacientes nos ajuda a compreender a efetividade da rede de atenção à saúde dos portadores de HIV/Aids usuários de drogas na prática e analisar as barreiras impostas durante os itinerários terapêuticos.

Um dos desafios para se analisar a prática de cuidado dos sujeitos é que esses são percebidos socialmente como desviantes. Ou seja, como explica Becker (2008, p.22), o desvio é visto como “produto de uma transação que tem lugar em algum grupo social e alguém que é visto por esse grupo como infrator de uma regra”. Então, o uso abusivo de drogas representa a falta de controle do sujeito sobre o consumo dessas substâncias e a aquisição do HIV/Aids infere a situação de práticas sexuais consideradas promíscuas, o que sugere a ideia de que esses infringiram regras que são sociais, mas também morais.

Logo, paira sobre eles um estigma, que acaba sendo duplo pelas situações acometidas, no qual atores sociais reais e identificáveis - e aí podemos pensar nos profissionais da área da saúde - legitimam o status dominante numa estrutura de desigualdade social (PARKER; AGGLETON, 2001) reforçando as dificuldades nos itinerários de cuidado na questão do uso de drogas e amenização das consequências do HIV/Aids. Como um paciente que se atrasava para o tratamento de HIV num serviço de saúde em decorrência do uso de droga, e era evidenciado como descaso pelos profissionais do local.

Baseada numa literatura do debate contemporâneo que analisa esses discursos como legitimadores de demandas para atualização de políticas públicas (KLEINMAN, 1980; FASSIN, 2004; DAS, 2006) percebe-se que os modelos de atendimento e tratamento aos portadores de HIV/Aids usuários de drogas invisibilizam a desigualdade social que sofrem e excluem esses de uma sistema de atenção em saúde.

De modo que atenção ainda é pautada por avaliações éticas e morais dos grupos hegemônicos reforçando, de diferentes modos, a dificuldade de acesso e tratamento disponíveis. Entretanto, os usuários que não são passivos nesse processo, agenciam momentos e movimentos de resistência (DAS, 2006) criando estratégias para fazer uso da rede ofertada. Assim, se o sofrimento é inerente à vida e condição existencial

(KLEINMAN, 1980) a aquisição de uma enfermidade apresenta dimensões da vida social que extrapolam a vivência da mesma, e os discursos são constituídos para expressar as dores e a busca da cura.

Nesse contexto, pode-se etnografar as trajetórias de vidas nas sociedades complexas (VELHO, 1994) como forma de compreender as escolhas e os projetos dos sujeitos com as enfermidades discutidas de modo a compreender as vivências durante os itinerários terapêuticos que explicitam caminhos além da busca da cura. Conhecer, na perspectiva dos usuários, a articulação entre os meandros das políticas públicas globais que são representadas pelas redes de atenção da Saúde Mental e para as pessoas vivendo de HIV/Aids no território gaúcho pode explicitar “furos” dessa relação seria fundamental para criar estratégias de melhorar as condições de tratamento.

DISCUSSÃO DE DADOS

Os dados analisados no presente artigo são oriundos da pesquisa “Práticas sexuais e redes afetivo-sexuais de homens vivendo com HIV/Aids” que teve por objetivo analisar as práticas sexuais e rede de parceiros afetivo-sexuais estabelecidas por homens vivendo com HIV/Aids que não se identificam enquanto homossexuais. Trata-se de um estudo de cunho etnográfico no qual foram entrevistados homens usuários de serviços especializados.

A faixa etária dos entrevistados variam entre 25 e 60 anos, e a maioria tem baixa escolaridade tendo cursado apenas as séries iniciais ou finais do Ensino Fundamental. Muitos já eram de Porto Alegre mesmo, e outros vieram do interior em busca de melhores condições. Desses, a grande maioria se relacionam/relacionaram com as drogas, mais as lícitas do que as ilícitas, e explicitam terem mudado o padrão de uso após saber do diagnóstico do HIV.

Quanto à infecção por HIV, poucos têm certeza da sua origem, entretanto a maioria enfatiza o sexo sem cuidados como uma possibilidade de transmissão. O uso de drogas não aparece como modo de infecção clara, e daqueles que usam ou usaram algum tipo de drogas, como maconha, cocaína, crack, álcool, cigarro, ninguém assume o uso de drogas injetáveis. Inclusive, relatam o medo do uso de agulha para uso da cocaína, preferindo assim, cheirá-la.

Sabe-se que as drogas podem ter relação direta, mas também relação indireta com infecção de HIV, e alguns relatos explicitam parceiras sexuais usuárias de drogas

injetáveis e o uso de drogas o motivo para realização de sexo desprotegido, uma vez que o indivíduo tem sua consciência alterada.

Os entrevistados dividem o que entendem por drogas, conforme o senso comum, em drogas lícitas e ilícitas. Poucos admitem o consumo com drogas ilícitas, como maconha, cocaína, crack, apesar de reconhecer que convivem com essas drogas nas suas relações de vizinhança ou familiares. Apenas um entrevistado enfatizou que a maconha poderia ser uma aliada para abrir apetite, uma vez que é atribuído aos antiretrovirais sintomas como enjoô, o que dificulta uma alimentação adequada e resulta em perda de peso rapidamente.

Os entrevistados que admitem ter experimentado ou usado alguma drogas durante algum tempo, afirmam que estão sem usar há algum tempo. As motivações para a interrupção do uso são diversas, sendo que alguns enfatizam a relação com o tratamento do HIV:

Parei quando eu vi que a vida estava se afundando e eu vi que aquilo era só para fazer mal para mim e eu disse: não, vou largar isso de mão porque a droga é terrível. Ela pega assim.... e a pessoa que tem problema de saúde ela baixa a imunidade como chamam, baixa e tal. E a pessoa fica doente. (Juliano)

Ou seja, o uso de drogas ilícitas é percebido como potencializador da degradação do corpo que já se encontra em condição de vulnerabilidade em função da Aids. É, neste sentido, incompatível com o cuidado requerido no enfrentamento da doença e, principalmente, com o uso de medicamentos. Assim, a adesão ao tratamento implica no afastamento do uso de drogas, seja por iniciativa própria do paciente ou com ajuda de serviço de saúde, religião ou rede de relações sociais.

Essa aposta no tratamento do HIV também é fator importante para que eles repensem as suas relações com o uso dessas substâncias, inclusive do uso de drogas lícitas:

E agora parei mesmo, graças a deus consegui. To tentando agora largar, uma coisa que eu to tentando largar agora é o cigarro e a bebida. Largar isso aí. Até eu tava dizendo para a psiquiatra agora aqui, eu quero largar. Tu quer largar, e ela então disse assim: procura o CAPS em Viamão. Então eu vou. Vou lá no CAPS amanhã de manhã. (Pedro)

Esse acionamento da rede de atenção em saúde, da Linha de cuidado para pessoas vivem com HIV/Aids e outra DST para serviços de saúde voltados às Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, promove ao indivíduo novas possibilidades em relação ao cuidado do seu corpo, e um encaminhamento direto, sem ter que passar pela Atenção Básica novamente. Bem como, um dos usuários relata que foi a partir de

tratamento no CAPS, que realizou os exames e descobriu seu diagnóstico, sendo encaminhado para o serviço especializado de pessoas vivendo com HIV:

E comecei a fazer tratamento da droga e tal. E aí. lá. o médico pediu os exames...pediu para fazer uma série de exames e tal. E aí eu fiz todos os exames, tudo direitinho. Quando aí teve um dia que eu fui lá e o médico me chamou na sala e me disse que eu tinha que ir no outro dia de manhã se eu pudesse ir com a minha mãe, com alguém. [...] Eu não, tranquilo. Eu não sabia o que era. Aí eu levei minha mãe, aí ele falou que deu... que o meu exame para HIV tinha dado muito alto e que era para fazer outro exame, até me encaminhou aqui para o serviço especializado para fazer outro exame para ter certeza. Aí eu fiz o outro exame e tal e deu positivo. Bah, foi bem... xaropé né.
(Daniel)

Assim, percebe-se que a integração entre a rede de atenção de saúde vai se conformando e se direcionando nas práticas de cuidado dos pacientes, para além dos protocolos de saúde, de acordo com as avaliações dos profissionais de saúde e da disponibilidade dos usuários.

Mas conciliar o uso de drogas percebidas como lícitas e o tratamento por HIV ainda não é evidente, e aparece como desafiador aos pacientes que estão nesta situação. Há um certo receio das consequências do uso excessivo de medicamentos, que também são percebidos com nocivos. Como relata um entrevistado que já realizava tratamento por HIV, e assumia seu vício em tabaco:

Tentei [parar] várias vezes, já parei 6 meses, já parei 4 meses, já parei 15 dias e volto. Não é fácil, já falaram sobre esse negócio... cara... aqui no posto tem uma equipe, se não me engano, mas eu tenho medo desse negócio, eu já tomo remédio aí vou tomar mais remédio. Sabe aquela coisa assim? Eu corro até de paracetamol, sabe? (Alberto)

Uma vez que o indivíduo já realiza um tratamento de uma enfermidade crônica, aparecem os desafios de conciliar o uso de bebida alcoólica com os antiretrovirais no sentido de haver uma interação medicamentosa. O álcool é percebido como propício as atividades de lazer, principalmente aos finais de semana, e a maioria dos entrevistados admite fazer uso de bebida alcoólica, ainda que de forma esporádica. Estes acionam estratégias visando harmonizar o tratamento de HIV e o uso recreativo de álcool, apesar das orientações médicas.

Não, nunca deixei de tomar o remédio. Bebo, bebo toda a minha cervejada. Tomo cervejada, bebo a revelia, encho a cara. Não, eu posso chegar bêbado, cheio de cerveja em casa, mas eu tomo [os remédios]. (Cláudio)

Por exemplo, amanhã é sexta. Se eu vou tomar cerveja amanhã de noite amanhã de manhã eu já não tomo remédio. Faço isso uma vez por mês. (Tadeu)

Eu nunca fui muito de bebida de álcool, às vezes, tomo uma coisinha assim, que eu até falei com a doutora né. Ela disse: "Aí se tu tomar pouco assim fora da hora dos remédios [tudo bem].... Lá, um domingo assim." Por que a gente toma [os remédios] de manhã e a noite né . Ah então uma cervejinha, uma latinha de cerveja, umas coisinhas, [de vez em quando tudo bem]. (Caio)

Todavia, conciliar esses usos não é evidente para os indivíduos. Por isso, muitas vezes após o diagnóstico de HIV, os pacientes que decidem se tratar, passam por dificuldades de diversas ordem e optam se afastar das drogas. Assim, podemos dizer que se estabelece um "antes" e "depois" do diagnóstico na forma de lidar com os cuidados do seu corpo a partir de adaptações dessa nova convivência com HIV.

Até eu perguntei para o médico assim: bah, posso tomar uma cervejinha? Aí o médico disse assim, olha vou te liberar uma cerveja só. E aí ele me liberou uma cerveja. Mas daí tomei anoei assim, o gosto é horrível. Por causa que perde o gosto de tomar, é horrível, horrível, horrível o gosto. Não tomo mais nada. (Luís)

Não, não, eu não bebo devido aos meus tratamentos. Não digo que não tomo algumas cervejinhas, mas tomo sem álcool. Não posso beber devido ao meus tratamentos e diagnóstico. (Davi)

Daí eu pensei, sabe de uma coisa: eu vou ter que parar com esse negócio, não é caminho né. E aí nunca mais usei. A começar pela droga. Parei com as drogas geral. Um dia peguei e disse: não vou cheirar mais. Eu sou assim. Aí outro dia peguei e disse: não vou fumar mais. Não fumei mais, nunca mais. De vez em quando me dá vontade de fumar. Mas eu digo, não, não vou fumar. Está tão bom assim. (Mário)

Uma das explicações êmicas dadas pelo uso de drogas se refere à "sem-vergonhice", e nesse sentido, parar de usar é evidenciado na ideia de "tomar vergonha na cara", ou seja, trata-se reconhecimento das consequências morais do uso dessas substâncias num processo responsabilização das ações individuais, como diz outro entrevistado: "Mas daí depois parei, acho que criei vergonha na cara, não sei...daí parei e nunca mais usei. Até hoje não sinto nem vontade, nem quero." (Ari). Essa conscientização moral evidencia a responsabilidade dos pacientes pelos cuidados de saúde, e também as escolhas que eles estabelecem durante o tratamento.

De quem faz tratamento por HIV, ainda há quem conviva com a aversão de situações que envolvem o atendimento de usuários de drogas, explicitando os diferentes perfis dos infectados por HIV, que reivindicam um atenção diferenciada como se uso de

droga contaminasse pela proximidade física, conforme é relatado por usuário internado por motivações clínicas:

Eu disse, bá, vou baixar aqui? Vou baixar. Não tinha vaga. Me botaram na ala dos loucos lá em cima...na ala dos viciados. Lá onde é os viciados, usam drogas, bebidas e aquelas coisas tudo. Me botaram lá até desocupar uma vaga lá em baixo. A minha mulher foi lá levar coisa para mim e não deixaram ela entrar por que visita lá para os loucos é só quarta-feira. Ai minha mulher: mas ele não é louco e nem é viciado, ele não usa nada. Botaram junto e ficou assim. Aí eu fiz um escarcéu desgraçado. (Alceu)

Essas demarcações entre os infectados por HIV evidenciam a linha tênue que existe entre as situações de vulnerabilidades desses e dos usuários de drogas, muitas vezes os serviços de saúde os tratam da mesma forma. Por outro lado, o receio dos pacientes na proximidade de leito com os usuários de drogas se dá em relação aos furtos de seus pertences e possíveis surtos de abstinência, através do detalhamento das informações que circulam pelos próprios pacientes dos hospitais de referência para infectologia.

Bem como essa separação é evidenciada pelo convívio nos bairros periféricos com a tráfico de drogas e as situações que envolvem esse uso por moradores infectados por HIV. Quando convidado para se envolver com a venda de drogas, o entrevistado enfoca essa divisão:

Eu digo “Eu não quero nada, meu filho”. Eu quero é deitar a cabeça no travesseiro e acordar tranquilamente sabendo que a polícia não vai me pegar. Uma é que eu tenho medo de ir pra cadeia. Eu morro de medo de ficar numa grade. (Romeu)

Assim, pode se dizer que há uma evidente relação entre os infectados por HIV com a questão das drogas, tanto lícitas como ilícitas, seja por consumo, convivência passiva ou aversão das situações que envolvem seu uso, como: roubos, cadeia, morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se então modificações significativas nas relações dos infectados por HIV com o uso de drogas, de modo que, as novas formas de uso das drogas emergentes parecem não evidenciar a relação direta entre a contaminação de HIV por troca sanguínea, mas que de modo indireto essa relação existe, sendo o uso de drogas uma ameaça constante.

A conciliação entre o tratamento por HIV com o uso de drogas é mais evidente nas drogas lícitas, de modo que se tratamento de cuidados em saúde o corpo precisa ser preservado e a maconha, a cocaína, o haxixe, a pedra, parece degradar mais rapidamente esse corpo. Entretanto, a maior permissividade com o uso de álcool se vale das estratégias de intercalar - seja em dias ou horas - o uso deste com o uso dos antiretrovirais.

Ao mesmo tempo, enquanto alguns se permitem esses usos, outros cessam completamente o uso das drogas, como um processo de moralização e cuidado com a saúde de um corpo que precisa ser cuidado. Demarcar essa diferenciação é importante para seu tratamento, ou pelo menos, esse estabelecimento de um "antes" e "depois" como uma forma de realizar o tratamento por HIV consciente de suas ações.

As diferenças e desigualdade dentre os perfis infectados por HIV também uma questão que reflete na discriminação de atendimento destes, pois homogeneizar esses modos de atenção implica em desconsiderar as situações de vida de cada paciente. Seja reprimindo-o por um atraso, ou colocando com entre os viciados, a rede de atenção acolhe sem considerar essas questões. Como protocolo de linhas de cuidado, que envolvem o cuidado das pessoas que vivem com HIV e usam drogas, os encaminhamentos são relevantes e reforçam os cuidados desses pacientes que estão em situação de vulnerabilidade.

Compreender o que envolve os itinerários terapêuticos dos infectados por HIV e que fazem/fizeram uso de drogas, revela os desafios e as estratégias dos pacientes, serviços de saúde e políticas de saúde para dar conta da situação em Porto Alegre, que ainda é alarmante.

REFERÊNCIAS

- AUGÉ, Marc. **L'anthropologie de la maladie**. L'Homme, Paris, v.26, n.1-2, p.81-90, 1986. Disponível em <http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1986_num_26_97_368675>. Acessado em 29 de junho de 2015
- BARROSO, Priscila Farfan. **Desintoxicar e reinserir** : perspectivas no tratamento dos usuários de drogas. Porto Alegre, RS. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/ CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral de álcool e outras drogas**. 2. Ed. Rev. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009

DAS, Veena. **Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary**. Berkeley and Los Angeles: University of California Press. 2006

DAS, V.; KLEINMAN, A.; LOCK, M.; RAMPHELE, M.; REYNOLDS, P. (Org). **Remaking a world: violence, social suffering and recovery**. Berkeley, Los Angeles e Londres. University of California Press, 2001.

FASSIN, Didier. Social Illegitimacy as a Foundation of Health Inequality: How the Political Treatment of Immigrants Illuminates a French Paradox. In: SINGER, M.; CASTRO, A. (orgs.) **Unhealthy Health Policy**. A critical anthropology examination. Nova Iorque, Altamira Press, 2004.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of culture**. Los Angeles: University of California, 1980

KNAUTH, D.R., VICTORA, C. e LEAL, ON.F. A Banalização da Aids. **Horizontes Antropológicos**, n.9, out. 1998

MÂNGIA, E. F.; YASUTAKI, P. M. Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional**. Univ. São Paulo, v. 19, n. 1, 2008. Disponível em < <http://books.scielo.org/id/pz254/06> >. Acessado em 10 de junho de 2015

MOL, Annemarie. (2008). **The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice**. Londres y Nueva York: Routledge. 2008

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Cidadania e Direitos nº 1 - Estigma, Discriminação e Aids**. Coleção ABIA. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. Rio de Janeiro, RJ: 2001

RUI, Taniele. **Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack**. Campinas, SP. Tese (Doutorado em Antropologia Social). UNICAMP. 2012

VELHO, Gilberto. **Projeto e Metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. v. 1. 1994