

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS – FACILIDADES E DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE HIV/AIDS

Conceição de Souza Freitas Marques*

Para falar de dificuldades e facilidades na adesão ao tratamento entre portadores de HIV/Aids, algumas questões necessitam ser colocadas. Início a discussão apresentando o que Aurélio define como adesão:

Adesão.S.f.1.Ato de aderir, aderência; 2. Assentimento; anuência, aprovação; 3. Acordo, concordância, aderência; 4. Manifestação de solidariedade; apoio.

A definição **1. Ato de aderir, aderência**, me reporta à idéia, enquanto profissional de saúde, da possibilidade de uma previsibilidade técnica de adesão baseada no manejo da assistência, da prescrição e do controle médico-psicossocial do processo saúde/doença, daquele que demanda atenção. Técnica essa construída de forma unilateral e que por si só seria capaz de garantir a devida resposta do paciente. Mas na nossa afiliva solicitação de aderência ao tratamento, deparamos, com o **assentimento, anuência, aprovação, acordo e a concordância**, que vêm do outro.

Por aí se vê que adesão é um processo de várias vias, onde estão envolvidas subjetividades, o que torna imperativo **conhecer** quem é este Outro?

Esse, enquanto usuário do serviço público de saúde, faz parte da população tendência na trajetória atual da Aids: negros, mulheres, jovens, analfabetos e pobres. População essa, enquanto negra, analfabeta e pobre, alijada ao longo dos séculos do processo formal de produção e consumo, portanto vivendo processos de inclusão precária nos serviços de saúde, educação e moradia, com todas as implicações que essa falta pode gerar.

Não se deve construir a partir disso, um "a priori", onde questões socio-econômicas-culturais por si, sejam determinantes da não adesão ao tratamento, pelo contrario, torna-se necessário buscar compreender uma leitura desses indicadores, a partir três questões que pessoalmente considero básicas para iniciar um processo

* Psicóloga – Hospital Eduardo de Menezes e membro Núcleo Estudo Pesquisa Prevenção da Aids – NEPP/Aids

de estímulo e de assentimento à adesão: **escutar o que o outro pede, avaliar o que o outro pode e reivindicar o que o outro deve.**

Nesse tripé compreendido entre o que se pede, o que se pode e o que se deve, se esboça a dimensão psicossocial e os aspectos facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento.

Parâmetros podem ser estabelecidos a partir daí:

Referências Sociais X	Referências Pessoais X	Referências Profissionais
↓	↓	↓
1) O que se pede → Escolaridade Moradia Saúde Trabalho Alimentação Afeto Respeito	Pra que tratar ? → Nesse contexto histórico de falta.... <i>(com qual perspectiva e expectativa de saúde/vida será construído o discurso da adesão)</i>	O que escutar? As motivações pessoais para envolver e <i>(des)envolver</i> uma ação de aderência. <i>(envolver para aproximar e desenvolver – afastar para deixar crescer, frutificar)</i>
↓	↓	↓
2) O que se pode → O que abstrair do contexto da falta X necessidade de tratamento, para estabelecimento de regulação médico/paciente para enfrentamento da saúde/doença	O que tratar ? → Os recursos de ego preservados e coadjuvantes na aderência ao tratamento	O que avaliar? A vulnerabilidade pessoal e social enquanto fator de risco para o abandono de tratamento.
↓	↓	↓
3) O que se deve → Estimular a responsabilidade social de cada um no controle da transmissão do vírus e do Custo social da Aids.	Porque tratar ? → Para contribuir na redução da exposição de risco pessoal e social frente a epidemia	O que reivindicar ? Sentido de coalizão entre o usuário do serviço e o profissional de saúde na adesão ao tratamento.

Partindo desses parâmetros, fica claro que a tarefa adesão é praticada a dois, três, quatro ou quantos forem os envolvidos no processo. Seu grande marcador é que a clínica médico-psicossocial, do portador de HIV/Aids, passa a ser a clínica do sujeito inter-agindo, uma vez que a doença tem contorno multifocal e vários aspectos devem se colocam como intervenientes no pretendido acordo de tratamento, entre eles:

a) característica da doença: sintomática x assintomática
(sem perspectiva de cura)



melhora/piora ↔ uso/suspensão de medicamento

b) característica do tratamento: complexidade da terapêutica



conduta aversiva: - modificação de hábitos vida pessoal
- efeitos colaterais

c) característica do paciente: recursos de ego disponíveis



considerando sua subjetividade pessoal e social

d) característica da relação médico/paciente/serviço:

- acessibilidade ao serviço;
- regularidade das consultas;
- interação médico/paciente/equipe de saúde;
- perspectiva de atenção em rede social/familiar/serviços.

Até aqui, a apresentação foi feita no sentido da compreensão do processo de adesão, mas é também necessário que se fale na sua estranheza, começando por perguntar: a que o portador de HIV/Aids é convidado ou convocado?

1º) manter-se vigilante e resguardado quando da sua fragilidade pessoal diante de um diagnóstico positivo, em virtude do caráter punitivo do meio social e outras variáveis – (*como conciliar uso de medicamentos, idas e vindas às consultas, questões trabalhistas e/ou providenciárias, falta de apoio sócio-familiar e desaprovação social da doença?*);

2º) estabelecer nova organização para a sua vida, quando da descontinuidade e/ou ruptura brusca de seu sistema de valores – (*ruptura das relações afetivo-sexuais, dificuldade na manutenção das relações de amizade x troca brusca de grupo de apoio das relações sociais, reduzida, às vezes, para a interação médico- hospitalar*);

3º) fazer uso de medicamentos variados e numerosos ao longo do dia, que às vezes se tomam fatores estressantes entre a exigência médica e a capacidade de resposta individual ao tratamento – o paciente se torna estrangeiro em si mesmo: (*“...olho na geladeira tem remédio, olho na*

beirada do filtro tem remédio, na cabeceira da minha cama tem remédio, às vezes, chego a confundir se eles sou eu ou se eu sou eles, chego até a me perguntar quem é mais importante nisso tudo a doença ou eu?")

Nesse processo, de compreender e estranhar o que aqui se demanda, que o profissional da saúde pode co-construir com o usuário do serviço, estratégias de adesão, tais como:

- promover participação ativa do paciente no seu processo de saúde/doença onde ele se torna o agente do tratamento;
- buscar horizontalização da clínica;
- tentar consensos entre hábito de vida/esquema terapêutico;
- perceber o sujeito na sua singularidade – estratégias diferentes para pacientes diferentes;
- estimular a vigilância articulada entre as referências de apoio sócio-afetiva-familiares do paciente, entre outras.

Diante do exposto, adesão se constrói no encontro entre o desejo da equipe de saúde e do paciente no enfrentamento da doença e as facilidades e dificuldades do percurso, endossam a necessidade de estudo e de uma ação interdisciplinar do trabalho uma vez que, saberes isolados representam apenas visões parciais do fenômeno.

Para finalizar, acredito ser imprescindível voltar à definição 4 do Aurélio – **adesão é manifestação de solidariedade, apoio** – enquanto solidariedade é conjugação de desejo, de ação entre partes. É bom ainda lembrar que, se por um lado a equipe de saúde promovendo a adesão é solidária ao paciente e à sociedade no enfrentamento da epidemia, o paciente aderido é solidário à equipe de saúde pois não aumenta o nível de estresse próprio do serviço e pode ser solidário com a saúde humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ANDERSEN, Tom. *Processos Reflexivos*. Rio de Janeiro: Instituto NOOS:ITF, 1996.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- FIORINI, Hector J. *Teoria e Técnica de Psicoterapias*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.
- SI. UZKI, Carlos E. *A Rede Social na Prática Sistêmica: Alternativas Terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.