

Alldren Silva de Sousa | Raquel Adjane de Magalhães Machado

Amanda dos Santos Fragoso | Taís do Amaral Stenger | Jaqueline Rodrigues Bender

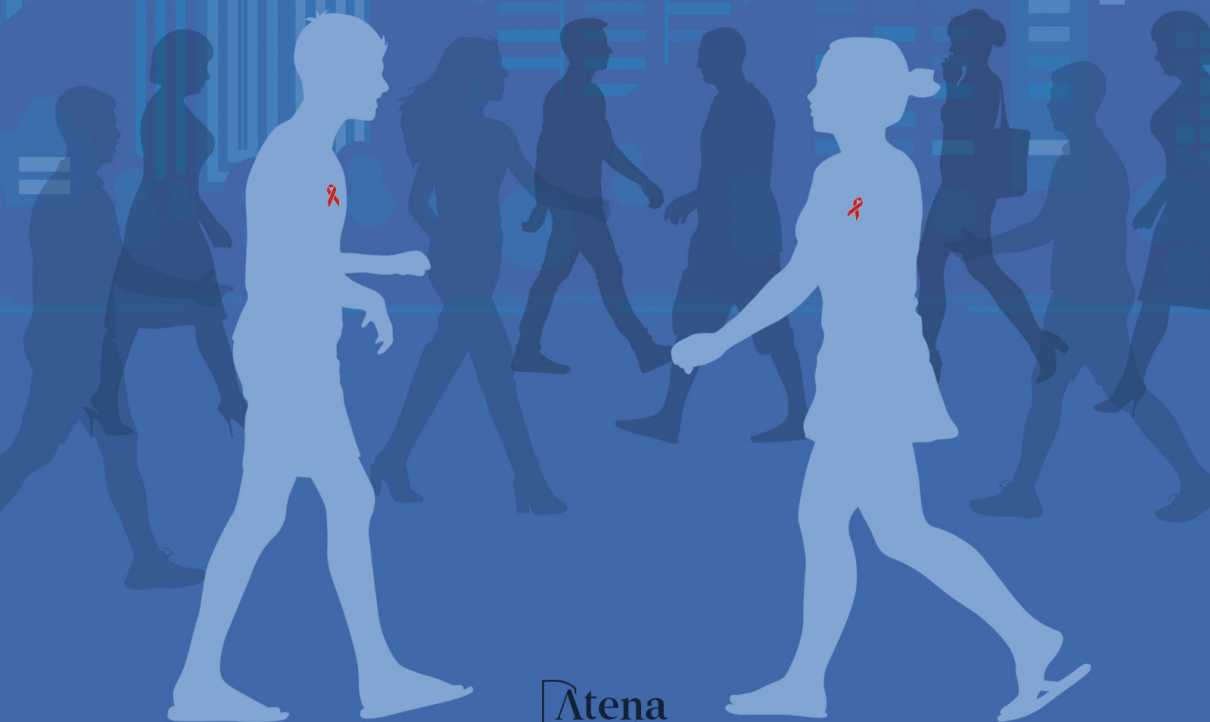
Lucas Correa Gonçalves | Juliana Neves Marranghello | Roberta Rodrigues Delzete

Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff

Vulnerabilidade

A DROGAS E HIV

concepções de usuários soropositivos



Aldren Silva de Sousa | Raquel Adjane de Magalhães Machado

Amanda dos Santos Fragoso | Taís do Amaral Stenger | Jaqueline Rodrigues Bender

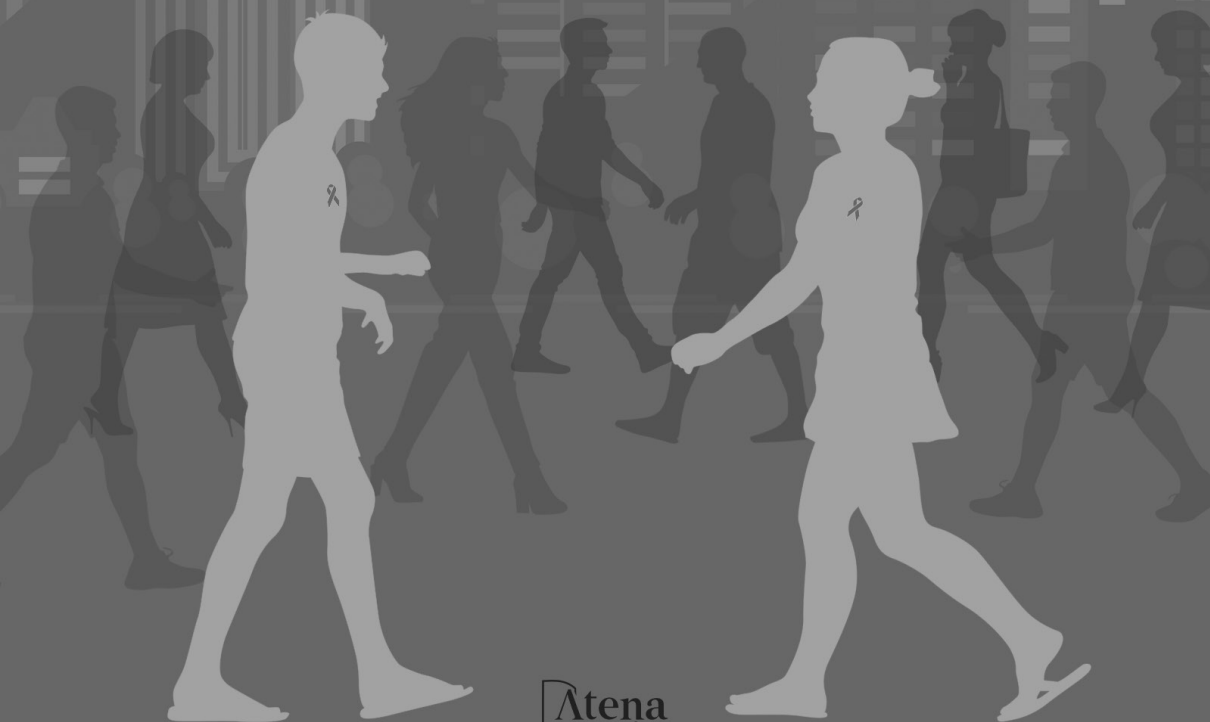
Lucas Correa Gonçalves | Juliana Neves Marranghello | Roberta Rodrigues Delzete

Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff

Vulnerabilidade

A DROGAS E HIV

concepções de usuários soropositivos



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 O autor

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelo autor.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras

Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Edevaldo de Castro Monteiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfnas

Vulnerabilidade a drogas e HIV: concepções de usuários soropositivos

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V991 Vulnerabilidade a drogas e HIV: concepções de usuários soropositivos / Alldren Silva de Sousa, Raquel Adjane de Magalhães Machado, Amanda dos Santos Fragoso, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Outros autores

Taís do Amaral Stenger
Jaqueline Rodrigues Bender
Lucas Correa Gonçalves
Juliana Neves Marranghello
Roberta Rodrigues Delzete
Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-2951-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.517241510>

1. Uso de drogas. 2. Vírus da imunodeficiência humana (HIV). I. Sousa, Alldren Silva de. II. Machado, Raquel Adjane de Magalhães. III. Fragoso, Amanda dos Santos. IV. Título.

CDD 394.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação da obra publicada, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Trata-se de uma pesquisa que aborda a relação entre o uso de drogas e a contaminação pelo HIV. Objetiva conhecer as concepções de usuários de drogas soropositivos de um serviço de saúde sobre os fatores que lhes vulnerabilizaram a utilização de drogas e a contaminação por HIV. A pesquisa foi realizada na Unidade de Infectologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre - RS. Possui caráter exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Os sujeitos deste estudo foram dezenove pacientes que possuíam histórico de uso de drogas e diagnóstico de HIV, ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada. Utilizando-se para a análise de dados, análise de conteúdo por categorização temática. De todos os indivíduos entrevistados a maioria era do sexo masculino, de cor auto-declarada branca e atualmente solteiros com a faixa etária predominantemente entre os 21 e 40 anos. A análise permitiu a identificação de três categorias: O uso de drogas: a família é a responsável?; (Des)conhecimento do HIV e a trajetória da contaminação e; Drogas e HIV na óptica dos sujeitos: relações facilitadoras?. A partir deste estudo foi possível identificar que os fatores que mais vulnerabilizaram os sujeitos da pesquisa a iniciar o uso de drogas e contaminarem-se por HIV foram: a falta de base familiar, as situações do contexto social de vida e que a apreensão de informações e conhecimento de causa existem, mas os efeitos da droga interferem modulando as formas de agir dos sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Usuários de Drogas; Portadores de HIV; Vulnerabilidade.

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS DA PESQUISA.....	4
2.1 OBJETIVO GERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. REFERENCIAL TEÓRICO	5
3.1 O CONTEXTO DO HIV/AIDS	5
3.2 O QUE LEVA AO USO DE DROGAS?	8
3.3 A UTILIZAÇÃO DA DROGA E A CONTAMINAÇÃO PELO HIV.....	11
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	16
4.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	16
4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
4.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	17
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA.....	19
5.1 USO DE DROGAS: A FAMÍLIA É A RESPONSÁVEL?	19
5.2 (DES)CONHECIMENTO DO HIV E A TRAJETÓRIA DA CONTAMINAÇÃO.....	22
5.3 DROGAS E HIV NA ÓPTICA DOS SUJEITOS: RELAÇÕES FACILITADORAS?...31	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	36
SOBRE OS AUTORES	40

INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Propõe-se a abordar dois temas que se apresentam interligados que é a questão da contaminação por HIV e a sua relação com o uso de drogas.

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) apresenta-se como o causador da doença infecciosa reconhecida mundialmente como AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Os primeiros casos surgiram na década de 80 nos Estados Unidos e se caracterizavam por serem, na sua maioria, homens com alto nível socioeconômico, freqüentemente homossexuais/bissexuais, profissionais do sexo, hemofílicos e receptores de sangue (JUNIOR; CASTILHO, 2004).

À medida que os indivíduos doentes foram identificados, esses grupos populacionais se mostraram ser mais afetados pela doença, contribuindo para que dessa forma ocorresse a construção da estigmatização da AIDS com o pressuposto de “grupos de risco” (GARCIA; KOYAMA, 2008).

Essa construção deve-se ao fato da tentativa de explicar a causalidade da transmissão da AIDS que ocorria geralmente por seringas contaminadas de usuários de drogas injetáveis e pela prática sexual desprotegida de homossexuais e profissionais do sexo. No entanto, devido à expansão da epidemia e do entendimento de que o estigma trazia conseqüências sociais de preconceito e discriminação, não se utiliza mais essa concepção de grupos de risco.

Assim, hoje, o vírus acomete homens e mulheres de todas as idades e classes sociais sem distinção. A infecção continua crescente e o número de mulheres infectadas pelos seus parceiros estáveis em práticas heterossexuais é cada vez maior (LIMA; MOREIRA, 2008).

Dessa forma, pode-se observar que mesmo com todos os conhecimentos que existem hoje quanto a transmissibilidade e o contágio da HIV/AIDS e a sua prevenção, com o fornecimento de seringas por serviços de saúde como uma forma de redução de danos para usuários de drogas injetáveis, ou sexo seguro com a utilização do preservativo, a contaminação não se vincula apenas a comportamentos ou práticas de risco, mas a um conjunto de fatores que vulnerabilizam as pessoas a adquirirem o vírus.

O conjunto de fatores que vulnerabilizam um indivíduo podem ser tanto individuais, contextuais, como coletivos, assim, um indivíduo que se submete a esses fatores tem uma chance maior de adoecer, porém isto também está relacionado ao grau de disponibilidade de recursos para esta pessoa se proteger, pois às vezes são insuficientes (AYRES et al, 2003).

O contexto do HIV/AIDS, nessa perspectiva da vulnerabilidade, mostra a feminização da epidemia, que é um fenômeno cada vez mais preocupante, pois se em 1985 tínhamos um número bem maior de homens infectados pelo HIV do que mulheres,

numa proporção a cada 26,5 homens infectados havia somente 1 mulher infectada, a partir de 2005 essa proporção muda radicalmente e é crescente o número de mulheres que estão se contaminando na proporção de 1 mulher infectada para cada 1,5 homem infectado (BRASIL, 2006 apud LIMA; MOREIRA, 2008).

A realidade mostra que muitas mulheres podem se contaminar porque seus parceiros se negam em utilizar o preservativo por razões que envolvem, na maioria das vezes, construções culturais de empoderamento masculino nas relações de gênero dificultando a negociação do uso. Nessas situações, se encontram os casos em que muitos parceiros são usuários de drogas e se expõem cada vez mais a adquirir o vírus HIV por meio de seringas infectadas ou por comportamento sexual de risco como o sexo desprotegido “fora de casa”.

Além disso, de acordo com Pinho et al (2002) a utilização do preservativo nas relações sexuais difere de acordo com a situação conjugal, cor/raça e o grau de escolaridade. Sendo assim, os indivíduos que mantêm um relacionamento estável estão se protegendo menos do que indivíduos solteiros. Já com relação a cor/raça, o jovem negro, mais precisamente as jovens negras, são as que menos utilizam preservativo nas relações sexuais. O nível de escolaridade também interfere na utilização do preservativo, observa-se que indivíduos com ensino fundamental completo estão se protegendo mais do que os indivíduos com ensino fundamental incompleto.

Por outro lado, a associação entre uso de drogas e a contaminação pelo HIV está cada vez mais freqüente e é elevado o número de pessoas que utilizam drogas e se contaminam pelo vírus da imunodeficiência humana. Isso se deve ao fato de que as drogas, muitas vezes, predis põem o usuário a contaminação pelo HIV, não só quando este se expõe ao compartilhar uma seringa contaminada, mas também pelos efeitos deletérios que traz no próprio sensorio, na capacidade cognitiva do indivíduo ou quando este começa a se prostituir em troca da droga.

Acredita-se que as drogas são sem dúvida uma das formas de transmissão, exposição e de aquisição do vírus HIV. Alguns estudos mostram que apesar da diminuição de exposição ao risco com relação ao compartilhamento de seringas, o comportamento sexual desprotegido continua sendo de difícil modificação (BONI et al, 2005, p.6).

Muitos pesquisadores já citam a associação do uso de drogas e a sua capacidade de interferir sobre o psiquismo e o comportamento do ser humano, conseqüentemente, tornando-o mais suscetível a contaminação pelo HIV (BASTOS, CUNHA; BERTONI, 2008).

Em relação, por exemplo, ao usuário de crack, pode-se observar que como este não utiliza para o uso da droga a via endovenosa como risco à contaminação, acaba sendo ignorado em relação a estar predisposto ao HIV. Porém, como refere Ferri et al (1997), o risco da contaminação existe e essa hipótese não pode ser descartada, pois muitos estudos realizados nos EUA detectaram uma forte associação entre o uso de crack e o sexo como uma forma de obtenção de drogas e dinheiro, dessa forma este usuário se coloca vulnerável a contaminação do HIV.

Hoje está cada vez maior o número de pessoas que utilizam drogas ou já experimentaram, porém o que pouco se sabe é sobre o que potencializa esses indivíduos a começarem o uso e quais as conseqüências deste vício, não no aspecto biológico, mas nas questões sociais que colocam o indivíduo em maior exposição à infecção por HIV.

Nesse contexto problematizador, questiona-se quais as concepções que os usuários de drogas soro positivos possuem sobre a questão do uso e a relação com a contaminação pelo HIV? Acredita-se que seja possível reconhecer por meio das histórias de vida desses usuários, o processo desencadeante da utilização da droga, os comportamentos de risco relacionados e as interfaces que vulnerabilizaram esses usuários para adquirir o HIV.

A escolha deste assunto foi devido a vivência pessoal da pesquisadora em um estágio extracurricular do curso de enfermagem na área de infectologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), no qual despertou interesse e curiosidade no assunto pelo fato de haver um grande número de pessoas que se utilizam do serviço com o diagnóstico de HIV/AIDS e terem feito uso drogas pelo menos em algum momento de suas vidas.

Não só pela experiência acadêmica, mas também por constatar através de vários indicadores de saúde que há um alto índice de usuários de drogas existentes hoje.

Atualmente é comum vermos indivíduos sentados em praças ou em festas consumindo drogas. No entanto, às vezes, este vício pode começar por hábitos dentro de casa, ou seja, “é a mãe que fuma e bebe desesperadamente para superar a crise de seu casamento”, ou aquele “amigo” que está sempre junto que é um usuário de drogas. Também não é difícil ver crianças nos semáforos pedindo dinheiro, fazendo malabarismos que muitas vezes é para sustentar o vício dos pais ou delas próprias, o que torna comum essas meninas e meninos começarem cedo o uso de drogas.

Outro fator que se torna freqüente é o número de garotos (as) que se prostituem para conseguirem dinheiro para sustentar o consumo de drogas. Tal situação predispõe esse usuário a se expor a fatores que possam levar à contaminação pelo HIV.

Este estudo, portanto, tem a finalidade de ampliar os conhecimentos e informações sobre os motivos que levaram os indivíduos ao uso de drogas e a contaminação pelo HIV conhecendo as narrativas sobre trajetórias de vida dessas pessoas analisando as atitudes, hábitos e elementos que as vulnerabilizaram quanto ao uso de drogas e à derrocada situação do diagnóstico de HIV positivo. Assim, torna-se imprescindível uma maior aproximação e um maior conhecimento sobre o assunto para construção de ações em saúde mais efetivas. Tais ações devem ser capazes de acolher, de construir ou estabelecer vínculos com esses usuários, a fim de qualificar a atenção do próprio serviço de saúde e de seus profissionais, alcançando maior resolutividade e contribuindo para minimizar o sofrimento das pessoas.

OBJETIVOS DA PESQUISA

A seguir serão descritos os objetivos desta pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as concepções de usuários de drogas soropositivos de um serviço de saúde sobre os fatores que lhes vulnerabilizaram à utilização de drogas e contaminação por HIV.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos do estudo visam:

- a. Identificar, a partir da concepção dos usuários, elementos do contexto de vida que influenciaram ao uso de drogas;
- b. Identificar quais as relações que esses usuários estabelecem entre usar drogas e se contaminar por HIV;
- c. A partir do contexto de vida e dessas relações, definir as situações de vulnerabilidade dos usuários que contribuíram para infecção por HIV.

REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CONTEXTO DO HIV/AIDS

O HIV (vírus da Imunodeficiência Humana) é o vírus causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), “[...] foi identificado pelo cientista francês Luc Montagnierem 1983. É um tipo de retrovírus da família Retroviridae subfamília Lentivirinae, gêneros Lentivírus especificados em dois tipos: HIV-1 e o HIV-2[...]” (ROUQUAYROL; FAÇANHA; VERAS, 2003, p.262).

A identificação, em 1981, da síndrome da imunodeficiência adquirida, habitualmente conhecida como AIDS, tornou-se um marco na história da humanidade. A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da AIDS representa fenômeno global, dinâmico e instável, cujo a forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000, p.207).

Uma das formas de transmissão do HIV não só ocorre pelo uso em comum de agulhas e seringas de indivíduos contaminados ou por sangue transfundido infectado, mas também por meio de fluidos vaginais e sêmen, principalmente nas relações sexuais vaginais e anais (HATCHER et al, 2001).

Ainda com relação a maneira de contágio do HIV, este vírus tem muitas formas possíveis para ser adquirido, assim:

Qualquer pessoa infectada pelo HIV pode passar o vírus para os outros, independentemente de estar ou não desenvolvendo sintomas ou saber ou não se tem o vírus. O HIV é encontrado em líquidos e secreções corporais como sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. Por isso, práticas que permitam o contato destes fluidos com as mucosas e a corrente sanguínea de outro indivíduo pode causar a transmissão. Isso ocorre nas seguintes situações: nas relações sexuais sem camisinha; compartilhamento de seringas e agulhas, ao usar drogas injetáveis; por meio de transfusão de sangue não testado; da mãe contaminada para o filho: durante a gestação, no parto ou pelo aleitamento materno (GRUPO PELA VIDA, 1999).

O HIV é um vírus “disfarçado”, pois tem casos que após a sua contaminação demora muito tempo até que a pessoa comece a apresentar os primeiros sinais, tais como, adenopatia múltipla e lesões de pele e de mucosas e os sintomas que são febre, perda de peso, astenia, dispnéia, diarréia crônica e disfagia (ROUQUAYROL; FAÇANHA; VERAS, 2003).

Assim percebe-se que atualmente muitas pessoas estão contaminadas e outras se expondo a infecção de forma “silenciosa”, pois os sintomas da AIDS (a síndrome) aparecem depois. Há aquelas, muitas vezes, que descobrem ser portadoras do vírus em um exame laboratorial solicitado para outras situações de adoecimento e outras após muitos anos da contaminação quando surgem sintomas da AIDS, favorecendo dessa forma a disseminação do vírus.

De acordo com Ministério da Saúde “as taxas de incidência de AIDS do Brasil e nas regiões tem sido crescentes desde 1990, alcançado em 2003, 21,3 casos de AIDS por 100 mil habitantes para o Brasil [...]” (BRASIL, 2006).

Já a taxa de incidência de AIDS por 100 mil habitantes na Região metropolitana de Porto Alegre no ano de 2007, era um total de 1.490 casos. (BRASIL, 2007). Após a descoberta o HIV se tornou uma pandemia presente no contexto social, ambiente familiar e nos serviços de saúde.

Inicialmente o diagnóstico de HIV/AIDS era concebido como uma sentença de morte, entretanto, com os avanços das descobertas de exames, diagnósticos e tratamentos, tem demonstrado que um paciente com esse diagnóstico pode conviver com a doença, por períodos longos sem apresentarem sinais ou sintomas.

Hoje os sentimentos em relação a AIDS se modificaram bastante, se antes era considerada como algo incurável e sem solução, hoje já existem muitos meios que proporcionam ao indivíduo condições para conviver com esta patologia, que vão desde terapias e tratamentos até medicamentos, fazendo com que a doença se torne algo administrável. Suas taxas de mortalidade tanto em países mais desenvolvidos como em regiões mais privilegiadas do terceiro mundo declinaram consideravelmente (PARKER, 2000).

Apesar de ter surgido na década de 80 e mesmo com o conhecimento desenvolvido a partir de seu surgimento a pandemia do HIV/AIDS se destaca como sendo um dos maiores problemas de saúde pública. Embora com todos os conhecimentos, pesquisas desenvolvidas, métodos para evitar a contaminação o que percebemos é que ainda esta incontrolável a disseminação deste vírus (GRECO et al, 2009).

Segundo estimativa da Organização mundial da Saúde (OMS) de dezembro de 2006, existe 39,5 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no mundo, sendo cerca de 37,2 milhões de adultos e 2,3 milhões de crianças com idade abaixo de 15 anos (GRECO et al ,2009, p.595).

A população que se contamina pelo HIV mudou suas características: se antes com o início da epidemia a população mais atingida era homossexuais e usuários de drogas endovenosas, hoje esse dado já se apresenta bem diferente e acomete tanto as mulheres quanto homens e heterossexuais.

Associada à tendência heterossexual da epidemia, existe a feminização, que aponta uma maior exposição da mulher [...] associada pela crença de invulnerabilidade feminina, visto que inicialmente a mulher não era incluída nos chamados “grupos de risco”(NASCIMENTO; BARBOSA; MEDRADO, 2005).

De acordo com Beloqui (2008) o esperado é que hoje o número de heterossexuais contaminados com HIV seja maior do que homossexuais o que diminui a estigmatização da doença para estes indivíduos.

Segundo Maia, Guilhem e Freitas (2008) em seus estudos, os indivíduos pesquisados que mantinham união estável, mostravam-se ter conhecimento sobre a contaminação e transmissão do HIV, porém quando questionados sobre a utilização do preservativo freqüente em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses apenas 14% destes responderam utilizar. Dos indivíduos do sexo masculino pesquisados justificaram o não uso do preservativo devido ao fato de não terem necessidade, pois só tinham uma parceira. Entretanto as mulheres pesquisadas acreditavam não haver necessidade desta utilização porque amam e confiam em seus parceiros e a não utilização é uma forma de comprovar o fato.

As pessoas acreditam que ao se ter um simples contato não sexual com outra pessoa portadora do vírus, há condições de adquiri-lo, constata-se de que há necessidade de informação para esses indivíduos, mas que levem em conta os contextos sociais e os diferentes locais que estes estão inseridos (GARCIA; KOYAMA, 2008).

De acordo com Garcia e Koyama (2008), o estigma que hoje se apresenta em relação a transmissão do HIV, está relacionado a algumas características como: escolaridade, faixa etária, estado civil, região de moradia e a religião. O estudo dos autores mostra que as pessoas que não possuíam nível superior ou que tinham baixo nível de escolaridade apresentavam um caráter mais discriminatório em relação as que tinham um maior nível de escolaridade.

Já em relação a faixa etária, os autores dizem que os indivíduos com mais de 35 anos tinham uma maior intenção discriminatória que os indivíduos de até 34 anos. O estado civil mostrado na pesquisa comprova que indivíduos solteiros, podendo já ter vivenciado algum tipo de relação estável, divorciados e viúvos apresentam uma chance maior de intenção de discriminação.

Quanto a região de moradia, observa-se que os indivíduos que apresentam maior discriminação relacionada aos portadores do HIV eram da região Norte e Nordeste do Brasil, quando comparados as demais regiões pesquisadas.

A religião foi outro fator analisado pelos autores e das pessoas pesquisadas que acreditavam em algum tipo de religião, havia-se um caráter discriminatório maior do que as que não possuíam crença em nenhuma religião, talvez porque algumas religiões ainda são taxativas em afirmar que seja uma “doença de gay” ou de “pessoas pervertidas”.

Hoje sabemos que a contaminação pelo HIV já não tem mais aquela relação de adquirir a doença e ter sua sobrevivência diminuída, pois muitos medicamentos já foram criados melhorando a expectativa de vida desses usuários, alterando a replicação do vírus.

Segundo Ayres (2002, p.12) “[...] novos infectados têm podido conviver com sua condição de soropositividade sem que isso chegue a afetar o mais essencial de seus projetos e estilos de vida. Uma geração inteira está chegando à adolescência vivendo com o HIV”.

É fundamental para os profissionais da enfermagem, devido ao fato de manter um contato direto com essas pessoas em serviços de saúde, conhecerem as conseqüências desta doença, distúrbios associados a ela e noções avançadas sobre histórico e o seu tratamento, dessa maneira estará prestando um melhor cuidado para esses indivíduos (SILVA et al, 2009). Contudo, pensa-se que além dessa visão fisiológica do evento, as questões dos contextos de vida das pessoas sejam levadas em conta para esse cuidado ser mais efetivo.

A enfermagem em especial, está sempre envolvida com portadores do vírus da imunodeficiência humana, o que o profissional muitas vezes não compreende é como essa contaminação ocorreu e o que vai interferir na vida da pessoa essa conjuntura, pois possuem demandas de trabalho que interferem em não dispor de tempo de fazer uma anamnese ou histórico detalhados, por dificuldade em abordagem do tema para a conversa e, até mesmo, quando para a pessoa infectada é difícil discorrer sobre o assunto. Necessitando-se, assim, de maior compreensão do profissional sobre esses aspectos e da construção de vínculo nessa abordagem.

3.2 O QUE LEVA AO USO DE DROGAS?

A droga é qualquer substância capaz de modificar as funções e os reflexos naturais dos seres humanos podendo ser classificada como: naturais (são extraídas de plantas) ou sintéticas (feitas em laboratórios) (ANTIDROGAS, 2000).

Elas são classificadas de acordo com as funções que estas exercem no SNC (Sistema Nervoso Central), podendo ser depressoras, estimulantes ou alucinógenas. As depressoras são álcool (etanol), barbitúricos (fenobarbital-antiepilético), benzodiazepínicos (sedativos: midazolam), analgésicos opióides (morfina, codeína e heroína) e solventes inalantes (acetona, benzina, cola de sapateiro etc..) (LEMOS; ZALESKI, 2006).

As drogas depressoras funcionam com a finalidade de diminuir a intensidade da atividade cerebral, ou seja, retardando essa atividade. Nos casos dos analgésicos, por exemplo, após um ferimento no qual várias camadas da pele foram lesionadas a função normal é que o estímulo doloroso provoque uma sensibilização no SNC como um “alarme” indicando que naquele local há uma dor muito forte, mas com a utilização deste fármaco essa atividade que é enviada para o cérebro é diminuída o que conseqüentemente diminui a dor no local lesionado (MASUR; CARLINI, 2004).

As drogas que deprimem a atividade do Sistema Nervoso Central têm como principais características promover desde a sensação de sonolência intensa, a um estado de obnubilação mental, diminuindo ou desaparecendo sinais de dor ou desconforto como os analgésicos opióides. Já as drogas ansiolíticas que também agem deprimindo as funções cerebrais têm como principais funções diminuir a ansiedade, indução do sono e o relaxamento muscular (MASUR; CARLINI, 2004).

Existem drogas com a capacidade de estimular como: tabaco (a nicotina que é utilizada desde a antiguidade), anfetaminas (os inibidores de apetite, que são indicados para pessoas com obesidade mórbida, porém muito usada no Brasil de forma errônea) e a cocaína (que há diferentes formas de apresentação e de uso desta droga, como por exemplo: forma de pasta (merla), forma de pó (cloridrato de cocaína), forma sólida ou em pedra (cloridrato de cocaína mais bicarbonato) conhecido como crack) (LEMOS; ZALESKI, 2006).

Este efeito estimulador do sistema nervoso central reduz a fome, causa agitação, euforia, aumenta a capacidade física do usuário causando-lhe uma sensação prazerosa e uma auto-satisfação. Perde-se a capacidade de julgamentos de certo e errado e o sujeito comete desde atos sexuais inseqüentes até crimes, porém seu efeito é muito rápido, tendo essas sensações passageiras. Quando já se tem a dependência psicológica da droga instituída o ser é acometido com alucinações visuais (vendo personagens aterrorizantes, espíritos e monstros), auditivas (escutando sons e zumbidos), táteis (sente insetos rastejando pelo seu corpo) e olfativas sentindo odores e cheiros diferentes. Além disso, as drogas estimulantes deixam os usuários mais agressivos, cansados e com indiferença sexual (SANTOS, 1997).

Existem drogas com a capacidade de deixar o indivíduo com a sensação de estar em outro lugar, ficando completamente perturbado ou feliz, drogas que chamamos de alucinógenas, pois provocam alucinações no experimentador, as mais conhecidas são: Cannabis sativa (chamada de maconha), LSD (Dietilamida do Ácido Lisérgico, popularmente chamado de 'ácido') e o ecstasy (que é uma anfetamina utilizada em festas por adolescente para suportar mais tempo dançando) (LEMOS; ZALESKI, 2006).

Existe uma classificação de acordo com a freqüência do uso das substâncias psicoativas: Experimentador (limita-se a experimentar sem dar continuidade), Ocasional (usa uma ou várias substâncias não interferindo nas suas relações na sociedade), habitual (faz uso freqüente, mas consegue dominar-se, começa apresentar rupturas nas suas relações com os outros) e o dependente (não consegue viver sem a utilização da droga, não há mais vínculo com seus familiares e nem com seus amigos, gerando a marginalização e o isolamento deste indivíduo) (CEBRID, 2006 apud LOPES et al, 2009).

Mas independente do tipo e forma de uso, elas são utilizadas como um instrumento de fuga para muitos indivíduos; tal artifício, as vezes, começa com um simples experimentar e se torna algo rotineiro; dessa forma acabam tornando-se dependentes e fica muito difícil abandonar o vício. Porém, sabemos que nem todo o indivíduo que experimenta a droga necessariamente vai se tornar um dependente. De toda forma, hoje um dos principais problemas que afetam os indivíduos e a sociedade é sem dúvida o problema relacionado com o uso de drogas (ORDÓÑES et al, 1998).

Atualmente as pessoas estão começando cada vez mais cedo a ter contato com a droga e é principalmente na puberdade ou na adolescência que ocorre a experimentação,

[...] porque é um período muito estressante para os jovens, já que estes têm que romper os laços da infância, ter responsabilidades e tornarem-se mais independentes. Portanto torna-se fundamental o auxílio do adulto e do familiar para que essa liberdade não seja uma porta aberta para um primeiro contato com a droga, ou seja, é imprescindível que a adolescência seja um processo assistido pelos pais [...] (SILVA; MATTOS, 2006).

Muitos adolescentes começam a utilizar drogas em festas com os amigos, outros nem acreditam que estão utilizando drogas, pois a maioria deles não reconhece álcool e o tabaco como drogas, porque infelizmente no Brasil a sua utilização é permitida livremente.

Em todos os levantamentos, o álcool e o tabaco aparecem com papel de destaque, sendo, sem sombra de dúvidas, as drogas mais consumidas no Brasil- e as que provocam o maior número de conseqüências à saúde da população. No entanto, em função de grande diferenciação social que é feita entre as drogas, principalmente a 'permissão' legal para seu uso, a população quase não percebe o álcool e o tabaco como drogas psicotrópicas (NOTO, 2006, p. 46).

Entretanto, sabemos que nem sempre o primeiro contato com a droga ocorre na adolescência ou na puberdade e é grande o número de crianças que estão começando o uso de drogas. [...] O que se sabe é que a maioria dessas crianças são indivíduos expostos e desprotegidos e que possuem uma enorme responsabilidade por seus atos (SILVA; MATTOS, 2006).

“As drogas de uso abusivo ou de uso recreacional são popularmente conhecidas pelo seu caráter lícito (álcool e tabaco, principalmente) ou ilícito (maconha, cocaína, cola, LSD, ecstasy, entre outras)” (LEMOS; ZALESKI, 2006, p.16).

Assim, pode-se dizer que o álcool e o tabaco são muito utilizados, mas não são reconhecidos como drogas, pois as pessoas têm a visão de que toda droga é proibida.

Não só as drogas lícitas estão sendo utilizadas como porta de entrada para o vício, mas também drogas ilícitas como a maconha que é a droga de escolha para muitos estudantes hoje em dia. A maconha é uma droga muito consumida sendo chamada por diversos nomes como “[...] erva, marijuana, diamba e verde [...]” (SANTOS; 1997, p.38).

De acordo com Noto (2006),

[...] Entre as drogas ilícitas, a maconha é a mais usada no Brasil. No levantamento de 1997, 7,6% dos estudantes relataram já ter experimentado maconha pelo menos uma vez. As capitais que apresentaram maior consumo estavam situadas na região Sul (11,9% em Curitiba e 14,4% em Porto Alegre) [...](NOTO, 2006, p.48).

O que ainda não se sabe ao certo é o que leva este usuário a iniciar o uso da droga, pois nem sempre o início dá-se por um único motivo. Podendo ser utilizada muitas vezes como um mecanismo de fuga devido a um momento estressante.

No entanto alguns estudos trazem a idéia de que a culpabilidade do inicio da utilização da droga pode ser pelo fato de não haver uma presença familiar efetiva, ou seja, não basta termos uma família, esta tem que ser participante da vida principalmente na fase de criança e adolescência, envolvendo-se com o seu crescimento, amadurecimento e seus problemas.

Espera-se que o que leve a experimentação seja alguma falta, insatisfação, medo, situações de vulnerabilidade e amizades que utilizam drogas.

Geralmente o início da utilização de drogas ocorre quando o indivíduo tem o seu lado emocional afetado, ou seja, situações de angústia, desânimo e depressão. Acredita-se que isso predisponha a pessoa a utilizar drogas não só ilegais como também medicamentos de uso legal. No entanto não somente o emocional, mas também influências hereditárias e familiares facilitam a pessoa a iniciar o uso de drogas (ZALAF; FONSECA, 2009).

Com relação à influência familiar acredita-se que a falta de suporte familiar e educacional contribua para o início da utilização da droga juntamente com a qualidade de vida e os valores socioeconômicos que este sujeito está submetido desde a sua infância (ZALAF; FONSECA, 2009).

É função da enfermagem, devido à repercussão da droga na sociedade, saber reconhecer e aperfeiçoar o cuidado com a finalidade de prevenir o uso e mudar a realidade existente (LOPES et al, 2009).

Devido ao poder que a droga exerce no ser humano, agindo diretamente no Sistema Nervoso Central, é fundamental os profissionais da saúde reconhecerem os mecanismos de ação dessas drogas e entender os principais sinais de abstinência. Dessa forma haverá condições para que se possa colocar em prática a educação em saúde com os usuários de drogas quanto à exposição ao risco a que estão submetidos, buscando alternativas para a resolução dos seus problemas. Para isso, é importante compreender também os fatores que levam as pessoas a utilizarem a droga como recurso em suas vidas, assim, é possível pensar nos meios para realizar essa abordagem e intervir nessa realidade de forma efetiva.

3.3 A UTILIZAÇÃO DA DROGA E A CONTAMINAÇÃO PELO HIV

A droga exerce forte domínio pelo Sistema Nervoso Central, o indivíduo perde noções de seus atos, atitudes e da sua própria moral. Segundo estudos de Bertoni et al (2009) o uso de drogas ilícitas tem forte influência na não utilização do preservativo e o que foi observado é que rapazes que utilizam essas substâncias se protegem menos do que rapazes que não fizeram o uso. Mas os autores Bertoni et al (2009) referem que o álcool (droga lícita) também possui essa capacidade de alteração dos processos cognitivos das pessoas, levando a mudanças de conduta e juízo empobrecido. Os mesmos autores referem:

O uso regular de álcool/uso de drogas ilícitas parece modular a utilização dos preservativos por parte do segmento de indivíduos inseridos em relacionamentos estáveis, seja para os indivíduos com idades de 25 a 44 anos, de ambos os sexos, como para homens de 16 a 24 anos (BASTOS; CUNHA; BERTONI, 2008, p.121).

Dessa forma, percebe-se que o indivíduo que utiliza drogas provavelmente perde a noção de seus atos quando busca a droga. Esquece-se da razão, da moral, sendo que as reações impulsivas predominam em seus sentidos, são muitas vezes, capazes de roubar, matar e se prostituir para conseguirem a droga. Ou seja, o indivíduo sob o efeito da droga tem suas funções alteradas e perde a noção do risco, expondo-se mais e tornando-se mais suscetível à contaminação pelo HIV.

O uso da droga e a contaminação pelo HIV é um fator cada vez mais comum hoje, mas o que é surpreendente é que a transmissão não ocorre só pela utilização de drogas via endovenosa, os indivíduos estão se contaminando cada vez mais pela relação sexual sem preservativo.

Um estudo realizado em Porto Alegre comprovou que em grupo de 106 indivíduos que utilizaram ou utilizavam drogas endovenosas 53 destes indivíduos que corresponde a 50% do total receberam diagnóstico de soro positivos (PECHANSKY et al, 2005).

Assim é possível observar que a contaminação por este vírus não ocorre somente pelo fato de o indivíduo utilizar drogas endovenosas e compartilhar seringas infectadas, mas pode ser devido ao uso de drogas ilícitas, que interferem nas ações destes indivíduos e facilitam a contaminação pelo HIV.

Segundo Lima e Moreira (2008) mesmo com toda a informação que temos hoje, seja por meio da mídia, internet, livros, revistas, campanhas, formas de redução de danos para usuários de drogas intravenosas e o sexo seguro com a utilização do preservativo os dados estatísticos e epidemiológicos comprovam que não há uma redução significativa do número de indivíduos que estão se contaminando com o vírus HIV.

A construção de um conhecimento para adoção de práticas seguras é mediada por questões de gênero, classe social, raça e outros componentes sociais não é uma tarefa fácil, pois a construção do conhecimento sobre o que vem ser esta patologia tem uma complexidade bem maior do que fornecer informações para esses indivíduos, mas envolve uma percepção individual deles para a construção deste conhecimento e a mudança de comportamento (FERREIRA et al, 2008).

Dessa forma o conceito de vulnerabilidade está sendo cada vez mais usado ao falarmos de usuários de drogas, pois estes se expõem ao risco a cada uso e após a administração tornando-se mais suscetíveis a contaminação pelo HIV, mas ainda inclui-se os efeitos da droga, as questões culturais para o uso do preservativo, o acesso a informação por essas pessoas, os fatores sociais que levam a utilização da droga ou o não uso de preservativo, entre outras interfaces que só o conceito de risco não consegue dar conta.

Ao se discutir risco de contrair o HIV e as demais infecções sexualmente transmissíveis, está-se falando de como o sujeito pensa e expressa a sua sexualidade e a sua inclusão como consumidor de álcool e drogas, como mostra a epidemiologia: esse consumo fragiliza os indivíduos no cotidiano, que acabam realizando práticas não seguras nas relações sexuais e também no momento do consumo de drogas injetáveis (BRASIL, 2008, p.42).

O conceito que foi utilizado no início da epidemia da AIDS para definir os sujeitos que eram mais acometidos pelo vírus HIV era a denominação de grupo de risco, porém sabe-se que esse conceito já caiu em desuso, pois têm um caráter extremamente preconceituoso sendo inadequado devido a própria dinâmica da epidemia e a grande estigmatização que este conceito denota (AYRES et al, 2003).

O conceito de risco, historicamente centrado no indivíduo, tornou-se insuficiente para explicar os determinantes da epidemia do HIV. Considerando a natureza dinâmica dos comportamentos individuais e sua interação com dimensões socioeconômicas e culturais, incorporou-se o conceito de vulnerabilidade, favorecendo estratégias mais efetivas de prevenção a esse agravo (BRASIL, 2006, p.19).

Com o intuito de abolir o caráter discriminatório da expressão anteriormente utilizada, optou-se pela denominação comportamento de risco, pois se observava que os indivíduos que estavam sendo afetados pelo HIV/AIDS não se enquadravam necessariamente aos indivíduos pertencentes aos chamados grupos de risco, conseqüentemente com esta mudança o enfoque não seria mais tão associado a este grupo (NASCIMENTO; BARBOSA; MEDRADO, 2005).

Mas ainda esbarra-se na culpabilidade do indivíduo frente a seus atos e não se discute as raízes causais do problema que são anteriores e vinculadas a outras situações, necessitando-se ampliar a noção.

O conceito de vulnerabilidade, então, surge e também quando a mulher passa a apresentar-se mais expressivamente com relação aos dados estatísticos, ou seja, quando surge a feminização. Dessa forma, percebe-se que as pessoas atingidas não eram mais as pertencentes ao grupo de risco e que mulheres estavam sendo infectadas por seus maridos, logo mudando o perfil epidemiológico dos infectados (NASCIMENTO; BARBOSA; MEDRADO, 2005).

Os heterossexuais, de sua parte, confiantes na idéia de que a AIDS estava restrita aos homossexuais, não se preocupam muito com a doença e em proteger-se contra ela. Como resultado disso, a AIDS começou a se espalhar rapidamente nesse grupo, explicando a prevalência atual (SOARES, 2001).

A vulnerabilidade pode ser entendida como um fenômeno que considera a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, porém depende de um conjunto de características não somente do próprio indivíduo, mas também das peculiaridades que fazem parte do seu dia a dia como as características coletivas e do próprio meio em que ele está inserido. Tais características são capazes de expor o indivíduo a situações de adoecimento em maior ou menor grau interferindo também na capacidade dessa pessoa dispor de recursos que possibilitem a sua proteção (AYRES et al, 2003).

Todavia a vulnerabilidade envolve a interligação de três eixos: o componente individual, componente social e o componente programático. Com relação ao eixo individual Ayres et al (2003) diz que é a capacidade que um indivíduo tem de receber a informação,

analisá-la, interpretá-la e inseri-la na sua vida, modificando seu contexto de tal forma que melhore a sua percepção quanto a sua proteção e segurança.

Já o componente social diz que é importante que o indivíduo receba a informação saiba interpretá-la e mudar a sua forma de viver, porém não depende só deste indivíduo, mas de aspectos como a disponibilidade de recursos, possibilidade de comunicação, escolaridade etc.

E o componente programático salienta a importância dos recursos sociais como uma maneira de minimizar a exposição ao HIV e seu efeito danoso, proporcionando uma disposição justa e uniforme de tais recursos, e conseqüentemente uma maior qualidade e compromisso, gerência e monitoramento de programas, cuidados relativos a essa patologia, aumentando a chance de mobilização de recursos e identificação de necessidades como uma forma de ajudar os indivíduos portadores desse vírus (AYRES et al, 2003).

Apesar de risco e vulnerabilidade serem muito confundidos e utilizados muitas vezes como sinônimos, sabe-se que o risco se refere a uma probabilidade, a uma chance de um indivíduo exposto vir a se tornar afetado, tendo um caráter extremamente analítico. Já a vulnerabilidade não se trata da matemática, mas preocupa-se em avaliar as características, ou seja, as condições que favorecem o adoecimento expressado por potenciais de adoecimento e não adoecimento (AYRES et al, 2003).

Com essa diferenciação de definição de risco e vulnerabilidade, retira-se o estigma que era empregado ao termo risco que considerava somente os indivíduos que pertenciam aos grupos afetados optando-se por vulnerabilidade que analisa o contexto e as condições de vida desta pessoa.

A AIDS e sua ligação com as drogas é um tema bem discutido e reconhecido hoje, sendo atualmente uma preocupação tanto para a sociedade como para a saúde pública (SANTOS; OLIVEIRA, 2009).

Conforme Dessunti e Reis (2007) quanto maior for o grau de instrução de um indivíduo mais vulnerável esse vai estar diante de alguma situação, dessa forma quanto maior for o conhecimento maior será a curiosidade deste indivíduo por determinado fato, levando-o a experimentação de coisas novas, conseqüentemente um primeiro contato com as drogas como o álcool e o cigarro e até o sexo sem preservativo. Pois, acham-se maduros e suficientemente informados, dessa maneira não necessitando de “proteção” e acreditando não ser provável adquirir o vírus HIV.

Porém Moura, Harpham e Lyons (2003) dizem que os adolescentes que possuem maior conhecimento, ou seja, um grau maior de escolaridade são menos sujeitos a se contaminarem pelo HIV, já os adolescentes que tem baixo grau de escolaridade são mais suscetíveis devido a criação de mitos a respeito da doença sendo difícil de mudar a suas opiniões acerca do assunto.

A vulnerabilidade existente quando um indivíduo utiliza a droga não ocorre somente pelo fato de o sujeito compartilhar uma seringa com outro usuário de drogas e se arriscar a

contaminar-se com o HIV, mas o indivíduo pode tornar-se vulnerável quando está sob o efeito de qualquer tipo de droga psicoativa, pois elas modificam as percepções e julgamentos do indivíduo fazendo-o se envolver em situações de risco como o sexo desprotegido.

De acordo com uma pesquisa realizada em Porto Alegre com adolescentes e crianças de rua, as drogas menos utilizadas foram as de via endovenosa, com um percentual de 1,2%. Conclui-se, dessa forma, que a transmissão do vírus neste local é maior por outras vias, como a sexual, por exemplo. Destes indivíduos, um total de 33,7% relatou que quando estavam sob efeito de drogas mantinham relações sexuais desprotegidas (NUNES; ANDRADE, 2009).

A pessoa sob o efeito da droga não pensa em nada quando a utiliza a não ser na sensação prazerosa que esta lhe proporciona sendo capazes de prostituir-se em troca da droga e cometerem atos absurdos. O pensamento relacionado a infecção as vezes surge depois da contaminação ou não surge dependendo do indivíduo.

Segundo Nunes e Andrade (2009) em um estudo realizado com indivíduos que mantinham relações sexuais sem o preservativo quando estavam sob efeito de drogas um total de 37,9% estavam infectados pelo HIV e nunca esperavam que fossem contrair o HIV por meio do sexo desprotegido.

Acredita-se que a utilização da droga e a contaminação do HIV/AIDS que possam ocorrer por situações de comportamento de risco e de vulnerabilidade dos indivíduos que fazem uso de drogas. Um indivíduo sob efeito de drogas e com conhecimento a respeito da transmissão do HIV, tem sua conduta alterada e se expõe por meio do sexo desprotegido, e acaba tendo um comportamento de risco, pois a droga provoca um efeito no cérebro deixando o indivíduo sem ajuizamento de seus atos, tornando-o vulnerável para a situação.

No entanto um indivíduo em situação de falta de informação e dificuldade de acesso espera-se que tenha atitudes preventivas menores do que indivíduos com informação, mas não se pode dizer que um indivíduo com informação vai ter atitudes preventivas, porque envolvem muitas coisas que vão além de ter ou não o conhecimento e o acesso a informação. Assim, fatores culturais, religiosos e por medo muitas vezes expõe o usuário a situação de vulnerabilidade.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo caracterizado como uma pesquisa exploratória-descritiva de caráter qualitativo.

Considera-se que a pesquisa qualitativa foi apropriada para este estudo devido a sua dimensão e por ter grande valor para a realidade, sendo capaz de abranger suas complexidades, imersão no tema e busca de subjetividades intrínsecas nas histórias de vida das pessoas. Portanto, caracteriza-se por perguntas abertas e dicotômicas, não realiza somente uma apreciação, mas sim um aprofundamento por comunicação, intimidade e convivência (DEMO, 2000).

Já a pesquisa com caráter exploratório tem como intuito explorar o local a ser realizado o estudo, ou seja, nem sempre alguém realiza ou irá realizar algum tipo de pesquisa nesta instituição com o mesmo enfoque e nem com os mesmos sujeitos. Assim, nesse tipo de pesquisa, a ênfase é dada na “descoberta de práticas ou diretrizes que precisam modificar-se e na elaboração de alternativas que possam ser substituídas” (OLIVEIRA, 2000, p.134).

De acordo com Gil (1999) quando se tem um assunto que é pouco explorado torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. Dessa maneira, optou-se pelo estudo exploratório, pois este tipo de pesquisa é desenvolvido com o desígnio de proporcionar visão ampliada, sobre determinado fato e tem caráter aproximativo.

Quando se tem por objetivo estudar as características de um determinado grupo como a distribuição por idade, o que é observado nesta pesquisa que aborda indivíduos a partir de 18 anos de idade, tem-se uma pesquisa de caráter descritivo, tendo como objetivo a especificação de um fenômeno do grupo, de uma característica deste grupo ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1999).

4.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no 4º andar, Unidade de Infectologia denominada de 4ºE do Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado na cidade de Porto Alegre - RS. Optou-se por este local, devido a experiência da autora em realizar estágio extracurricular na unidade de Infectologia e já conhecer o perfil desses usuários.

O estudo foi realizado com 19 indivíduos adultos internados na Unidade que estiveram em situação de uso de drogas psicoativas em meio ao diagnóstico do HIV/AIDS e que eram maiores de 18 anos de idade.

O estabelecimento do critério de idade se dá pela precaução em não expor indivíduos menores de idade. Outro critério de exclusão foi o fato de no caso das mulheres, haver gravidez. Nessa situação, em vista das implicações e discussões necessitarem de outras abordagens teórico-metodológicas, optou-se por excluir esses sujeitos desta pesquisa.

Ainda, foi necessário que o indivíduo tivesse como diagnóstico a dependência química ou já ter tido contato com drogas e ser portador do vírus da imunodeficiência humana adquirida. Outro critério de exclusão foi os sujeitos que não possuíam condições neuropsíquicas de saúde para responder a entrevista.

4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados foi realizada através de entrevistas, as quais foram guiadas por meio de um formulário semi-estruturado (APÊNDICE A). Tal método se preocupa em intercalar perguntas abertas com perguntas fechadas analisando as histórias de vida do ser entrevistado (MINAYO, 2004).

O formato semi-estruturado tem como finalidade a elaboração de um roteiro para poder seguir como uma orientação no desenvolver da entrevista, é um “instrumento para orientar uma ‘conversa com finalidade’ que é a entrevista. Ele deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação” (MINAYO, 2004, p.99).

A entrevista é uma forma de coleta de dados em que se têm dois indivíduos com funções diferentes: o investigador que tem como finalidade fazer as perguntas, ou seja, sendo o responsável pela coleta da informação; e o ser investigado que por meio da sua fala disponibiliza a informação que o investigador necessita para a sua pesquisa. Dessa maneira, a entrevista é caracterizada como uma forma de interação social entre o ser investigador o que coleta e o ser investigado o que fornece os dados (GIL, 1999).

4.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

A técnica de análise de dados é uma forma de organizar os dados como finalidade de encontrar respostas para o problema que está sendo investigado (GIL, 1999).

Optou-se, então, pela técnica de análise de conteúdo por categorização temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2004, p.209).

De acordo com a mesma autora (Minayo, 2004) é fundamental para realizar a análise de dados a presença de três etapas: A pré-análise, a Exploração do material e o Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação.

- A primeira etapa, a pré-análise, refere-se ao contato contínuo com o instrumento da coleta de dados, até a compreensão deste. É a fase do primeiro contato com material, a Organização do mesmo de modo que esteja de acordo com os critérios e que respondam as normas de validade, o reconhecimento da palavra chave do registro, de tal forma a facilitar a análise do conteúdo. A pré-análise é a transcrição dos dados coletados e do conteúdo encontrado.

- A segunda fase de exploração do material caracteriza-se por ser a fase que retoma os dados obtidos na pré-análise, retomam-se as transcrições com a finalidade de obterem-se os dados mais expressivos desta transcrição, sendo a fase mais duradoura.
- A última fase é a do tratamento dos resultados obtidos a inferência e a Interpretação. Objetiva-se nesta etapa tornar os dados válidos. É quando ocorre o confronto das informações do referencial teórico da pesquisa e dos dados coletados nas entrevistas, é a fase em que o pesquisador analisa os dados obtidos da pesquisa, interpreta-os e faz inferências.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi encaminhado, primeiramente, para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA e, após aprovação, para o Comitê do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Após a aprovação de ambos iniciou-se a coleta de dados.

Aos usuários do serviço de saúde e envolvidos na pesquisa foi apresentado primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com a pesquisadora do estudo, explicando-lhes como iria se proceder o desenrolar do estudo.

As entrevistas foram gravadas em equipamento de áudio e realizadas individualmente. Os dados coletados serão armazenados por 5 anos e após esse período serão destruídos. A análise desses dados terão apenas fim acadêmico-científico.

Em função do usuário estar em uma situação vulnerável e delicada, a pesquisadora primeiramente avaliou juntamente com à equipe de saúde do local a possibilidade de participação dos sujeitos, evidenciando se essas pessoas estão em condições de ciência de seu estado de saúde e plenamente capazes, em termos neuropsíquicos, de responderem às questões da entrevista. Considerando essa questão, a pesquisadora dirigiu-se ao leito da pessoa internada, explicando para o usuário sobre o que será questionado no decorrer da pesquisa e perguntando a ele se concorda ou não em participar. Na hipótese de aceitação, foi entregue a este o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

O estudo baseia-se nos princípios éticos do item Diretrizes e Normas que Regulamentam a Pesquisa em saúde (Resolução 196/96) do Conselho Nacional de Saúde e relaciona-se a pesquisas que envolvem seres humanos e estudos na área da saúde (GOLDIM, 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

De todos os indivíduos entrevistados (19 pessoas), a maioria era do sexo masculino (13) e auto-referenciou ser da cor branca (12). Em relação a situação conjugal, 13 referiram atualmente serem solteiros, 4 se disseram casados, 1 divorciado e 1 viúva. A maioria dos entrevistados (12) estavam na faixa etária dos 21 aos 40 anos e o grau de escolaridade mais referido foi o ensino fundamental incompleto, apenas 4 indivíduos tinham concluído o ensino médio.

A partir das questões abordadas com essas pessoas, pode-se constituir três categorias de análise temática: 1) Uso de drogas: a família é a responsável? 2) (Des) conhecimento do HIV e a trajetória da contaminação; 3) Drogas e HIV na óptica dos sujeitos: relações facilitadoras?

5.1 USO DE DROGAS: A FAMÍLIA É A RESPONSÁVEL?

Dos indivíduos entrevistados, a maioria relata o início da utilização de drogas na faixa etária dos 10 aos 20 anos de idade, período da adolescência que há uma maior necessidade da base familiar. Porém o que foi relatado durante as entrevistas é que a falta de apoio familiar, pouca atenção dos pais dentro de casa, brigas com a família e falta de uma estrutura familiar são os principais motivos que os levaram a experimentação e a utilização de drogas. Nas falas e durante a entrevista muita emoção ao falar da família, como evidencia-se na fala seguinte:

“Convivência com pessoas que usavam e meus pais, não tinha atenção dos pais” (GARÇA- REAL).

De acordo com uma pesquisa realizada com adolescentes que faziam uso de drogas, observa-se como ponto negativo no relacionamento com os pais a falta de diálogo, de união, de proximidade e de atenção dos pais com seus filhos (PRATTA; SANTOS, 2007).

A falta de apoio familiar e a comunicação distancia o relacionamento familiar. Às vezes o autoritarismo existente na abordagem dos pais não permite que se inicie um diálogo entre pai e filho, o que bloqueia a comunicação e impede, dessa forma, uma orientação sobre as mais variadas temáticas, podendo-se evitar, assim, um contato inicial com as drogas. Corujinha-do-mato faz alusão a isso em seu comentário:

“Talvez na época tenha sido esse isolamento, pois a minha vida foi muito regrada, muito certinha meu pai procurava ser muito rígido, como um xerife, queria me manter dentro de casa, eu me sentia horrível, porque aos dezesseis anos por exemplo eu não podia ter amigos, a minha vida era estudar [...] não tinha ninguém não deixava eu praticar esportes, não deixava quase nada, absolutamente o que ele queria, pra mim foi muito difícil [...] ele me cobrava muito, e isso foi uma dificuldade muito grande de eu me desvincular, principalmente nesse período dos anos setenta que o sistema de criação era muito tímido você quer se libertar da timidez e é através das drogas” (CORUJINHA-DO-MATO).

Além disso, o próprio período da adolescência que, para os entrevistados, foi crucial para sua inserção no mundo das drogas, possui, de uma forma geral, situações que fragilizam o jovem e que é fundamental a presença familiar, o diálogo, pois neste momento o mesmo confronta-se com várias dúvidas relacionadas à sua personalidade e o que é certo e errado das experiências vivenciadas. Pois justamente neste período o sujeito depara-se com dificuldades da transição da adolescência para a idade adulta, como refere Pratta e Santos (2007, p.110):

Para o adolescente é importante perceber que os pais têm interesse sobre suas atividades, bem como preocupações, medos, receios, enfim, em relação a sua vida de modo geral. Assim pode perceber que a sua vida tem significado para o outro.

Uma comunicação fluente dos pais ou de algum adulto que o jovem considere como modelo serve como um conforto emocional sendo um período de desabafo para este adolescente, pois neste momento há um compartilhamento de valores, atitudes e crenças sobre vários aspectos, entre eles a questão das drogas.

Momento também para gerar a idéia de responsabilidade no adolescente frente as diversas situações da vida.

Segundo Schenker e Minayo (2005) os fatores estressantes que facilitam que o jovem venha a utilizar as drogas são: a descoberta de alguma doença, separação, divórcio ou novos casamentos dos pais, exatamente o que foi descrito por um entrevistado:

“Primeiro foi o abandono dos meus pais e depois quando eu descobri que eu era portadora do HIV. Não tem mais motivo para seguir em frente...” (GAVIÃO TESOURA).

Mais da metade dos entrevistados (10 participantes) relataram que tinham algum membro da família que utilizava drogas ou que já utilizaram, mas não definiram este fato como o influenciador da utilização. Somente um dos entrevistados relata que pela situação de vulnerabilidade social vivida e por presenciar os pais usando que começou o uso com oito anos de idade. Quando questionado o motivo da utilização disse:

“Meu pai e minha mãe... os dois eram alcoólatras... e a pobreza, a fome, a miséria... influenciaram” (ARARA-VERMELHA).

Com a finalidade de reduzir os efeitos que a droga causa na sociedade e buscar meios para justificar a sua utilização, e dessa forma, tentando entender os aspectos que facilitam o consumo de drogas, alguns autores utilizam-se do termo “fator de risco” como indicador desse processo. A família, ou mais precisamente a falta de diálogo na família, a falta de estrutura familiar e a desintegração familiar, nessa noção, são considerados os fatores de risco para o uso e abuso de drogas (FUNES, 2009).

No entanto, entende-se que o relacionamento familiar não deva ser considerado somente um “fator de risco”, pois risco relaciona-se a exposição, de forma analítica. A idéia de fator de risco também se associa a um contexto familiar em que alguém pudesse ser usuário de drogas e o sujeito ficaria “exposto” a isso com a possibilidade de tornar-se mais um.

Considerando que somente um participante referiu que na família existia uma pessoa usuária e que pudesse tê-lo influenciado a utilizar também, acaba mostrando, dessa forma, que o contexto em que há esses relacionamentos familiares é o mais importante, portanto, relacionado a questões que vão além de uma boa relação entre os membros ou de ter algum usuário na família. Vincula-se, sim, a uma noção de vulnerabilidade que envolve além de características individuais e peculiares do ser humano, o contexto social em que está inserido e que irá mediar e interferir nessas relações, como por exemplo, situações de fragilidade familiar como o desemprego, a pobreza, a violência, as relações de gênero e poder, entre outros que são circunstâncias maiores e continuamente reproduzidas no cotidiano das famílias.

De acordo com Schenker e Minayo (2005) os comportamentos exercidos pelos pais, não somente o fato deles beberem, por exemplo, são exemplos de atitudes prováveis que os filhos venham a ter futuramente, pois os pais são encarados como modelos para seus filhos. Entende-se que isso seja relevante, no sentido de “possibilidade” e não uma “obrigatoriedade” ou “predestinação” para o indivíduo.

De todos os indivíduos entrevistados cinco relataram que o principal motivo que levou a experimentação e a utilização de drogas foi a curiosidade.

“Curiosidade, eu estava em uma festa e os meus amigos estavam cheirando e eu experimentei. Pela curiosidade...só curiosidade” (PICA-PAU-ANÃO-DOURADO).

“Curiosidade e porque comecei a me prostituir conheci pessoas que usavam e pagavam pra ver a gente usando e também problema com a família se tu começar a pensar. Essa coisa que eu te falei...da noite...viver na noite...andar na noite...é mais prático, mais rápido, mais fácil. tem sempre na noite alguém que te traz e te diz vamos é só a primeira...e quando tu vê tu esta gastando trezentos quatrocentos reais” (TUCANO-GRANDE-DE-PAPO-BRANCO).

De acordo com Sanchez e Solange (2002) em seus estudos, o motivo mais citado pelos entrevistados quando questionados pelo motivo que os influenciou a utilizar drogas, foi justamente a curiosidade, corroborando com os achados do presente estudo.

Entretanto, quatro relataram que os amigos, a convivência com amigos, ou companheiros que utilizavam os motivaram a utilizar, e apenas um indivíduo relatou que começou a utilizar por causa do diagnóstico de HIV.

“Eu acho que os amigos [...] incentivo dos amigos. Eu acho que estava muito depressivo, não tava mais com vontade de viver, estava me sentindo sozinho, já tenho o diagnóstico de HIV há dois anos, faço o tratamento com meu ex parceiro, mas nesta época das drogas eu parei o tratamento quando eu comecei a utilizar a droga [...]” (POMBO-DOMÉSTICO).

Talvez a curiosidade e o grupo de amigos também possam influenciar indiretamente a utilização de drogas, mas o contexto familiar de acordo com a grande maioria das falas representa o eixo mais importante para todos os indivíduos entrevistados, sendo ele o principal motivador a iniciar o uso de drogas. Mas e como vamos explicar o que leva os indivíduos que tem uma boa base familiar se envolverem com drogas?

Assim, não podemos culpabilizar a família pelo envolvimento de um filho nas drogas, apesar de ela ter um papel crucial, principalmente no que se refere ao diálogo e a orientação, deve ser entendida como uma referência, a base do adolescente, e um espelho para a vida (SCHENKER; MINAYO, 2005). Mas, não deve ser reduzido à noção de responsável por levar o jovem a utilizar a droga, já que há outros motivos que podem levar este indivíduo a utilizar como questões emocionais, depressão, que alguns adolescentes vivenciam em determinados períodos da vida, e nestes casos, a família deveria auxiliar com a escuta e o diálogo, portanto, ela possui um papel de mediadora no que a pessoa está vivenciando.

Neves e Miasso (2010, p. 596) referem, nesse sentido que: “[...]a família aparece como fator interveniente que pode tanto contribuir para o consumo da droga, quando não apóia seu membro usuário ou o ‘rejeita’, como pode ser fator protetor quando o ajuda”. Nesse caso, a família possui duas situações que deve-se questionar: como e se vivencia um próprio processo de fragilização ou como lida com a questão das drogas – culpabilizando, excluindo ou auxiliando? A intervenção, assim, sai da esfera individual e passa para a coletiva, a família.

Acredita-se que a vulnerabilidade, nessa conjuntura, influencia, através do contexto social e características que poderão determinar a utilização ou a não utilização de drogas. Embora neste estudo os motivos que levaram a utilização de drogas serem associados a problemas familiares, não se pode generalizar o fato, há outras considerações a serem pensadas e discutidas tanto em nível individual como coletivo.

5.2 (DES)CONHECIMENTO DO HIV E A TRAJETÓRIA DA CONTAMINAÇÃO

Conforme os dados obtidos por meio das entrevistas, os indivíduos relataram que fizeram uso de: álcool, tabaco, loló, cocaína, maconha, crack, hipofagim e ecstasy. Algumas outras drogas, desconhece-se o que representam ou o que são, pois foram utilizadas formas de gíria para identificá-las, como o “chá de cartucho” e a “boleta”. Porém se observa que as drogas mais consumidas são a maconha, a cocaína e o crack, sendo o crack a droga identificada e percebida pela grande maioria dos entrevistados como a droga que causa maior dependência física e psíquica.

Segundo as falas, o crack é a droga que mais debilita a pessoa que a utiliza, tornando-a mais vulnerável, pois esta fragilidade individual interfere em seus comportamentos e atitudes quando faz uso desta substância. Os entrevistados possuem essa noção de que, em função da influência da droga, ficavam “incapazes de se proteger e expostos”, conseqüentemente deixando-os mais suscetíveis a adquirir uma doença sexualmente transmissível e a infectar-se pelo HIV. Beija-flor-de-garganta-verde relata sua experiência com as drogas na fala abaixo:

"A que me deixava viver no caso era a maconha e o pó, porque o resto não te deixa tu viver tu te toca num canto e vira num bicho, principalmente o crack né, vira num bicho, tu dá um pega e te esconde se deixar tu entra pra baixo da cama, tu dá um pega e corre para debaixo da cama...causa uma dependência rápida, tu experimentou a primeira vez..., tu vai experimentar a primeira por convite, a segunda por curiosidade pelo o que te deu na primeira e aí sucessivamente vai embora..daí tu não para mais" (BEIJA-FLOR-DE-GARGANTA-VERDE).

A maioria dos entrevistados reconhecem a droga e os seus efeitos no organismo e, de acordo com a fala acima, acredita-se que esta experiência relatada atribuída a dependência da droga, refere-se a capacidade moduladora que esta droga exerce no sistema nervoso central. Com base no relato, a sensação de o indivíduo fumar e se esconder é quando já se tem a dependência psicológica instituída, com isso, o usuário passa a ter alucinações visuais, auditivas, táteis e olfativas. Segundo Lemos e Zaleski (2006), o crack é uma droga estimulante do sistema nervoso central e a pessoa, quando o utiliza, sente uma sensação prazerosa, porém perde a capacidade de julgamentos, tornando-se suscetível a várias situações que podem interferir na sua saúde ou na dos outros. Bem-te-vi menciona isso em sua fala:

"[...] uma pessoa drogada não consegue saber o que é certo e errado tá na loucura mesmo" (BEM-TE-VI).

Conforme o exposto por Bem-te-vi é possível observar elementos do componente individual da vulnerabilidade. Ayres et al (2003), a respeito desse componente referem que a mudança para um comportamento protetor na prevenção do HIV/AIDS, e mesmo para outras situações de susceptibilidade ao adoecimento, não é resultante somente do binômio "informação e vontade". Nesse caso, ao aproveitarmos a fala das pessoas entrevistadas, nota-se que a informação existe, o conhecimento de causa também, a vontade em se expor a uma situação não é por conta de um comportamento que se queira, mas condicionado a efeitos que a droga traz.

Ayres et al (2003) ainda complementam que as situações de vulnerabilidade, além dos componentes sociais (contextos das pessoas, possibilidades de enfrentamento, etc) e componentes programáticos (recursos de co-responsabilidade do Estado), existe no componente individual questões relacionados:

"[...] ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações e [...] ao interesse e à possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras" (AYRES et al, 2003, p. 123).

Nesse sentido, deve-se considerar que se instaura no comportamento de um ser humano que faz uso de drogas, a perda da razão, pois a droga age interferindo no sistema nervoso central, conseqüentemente a noção quanto a exposição fica mais fragilizada, pois possivelmente não irá se proteger em uma relação sexual se está sob o efeito da

droga, assim, este sujeito fica mais vulnerável a se contaminar pelo HIV, levando em conta esse componente individual. Não somente pela questão da prevenção e utilização de preservativo, mas também pela vulnerabilidade devido ao uso de drogas, ou seja, pela capacidade moduladora que a droga exerce nas atitudes e comportamentos.

De acordo com os dados obtidos, e pela análise realizada da trajetória de utilização de drogas, os usuários começam com uma droga mais fraca e em busca de novas emoções vão incessantemente experimentando, porém quando se deparam com o crack, são impossibilitados de voltar pelo alto grau de dependência e compulsão característica desta droga.

Contudo somente dois indivíduos referiram que o crack não teve impacto na trajetória de uso de drogas e um foi capaz de abandonar o vício, outro apenas experimentou a substância e não continuou o uso. Cancão-de-anta e Pombo-doméstico relatam isto em suas falas:

“Já utilizei maconha, pó e o crack. Eu tinha parado com a pedra e com o pó, cigarro eu não fumava quase, fumava mais era maconha” (CANCÃO-DE-ANTA).

“Maconha, pó e pedra uma única vez, essa aí eu vi que não era pra mim[...]”(POMBO-DOMÉSTICO).

Quando questionados qual era a droga de preferência, maior parte (7 indivíduos) relataram que preferiam a cocaína, e 5 indivíduos tinham preferência pela maconha, poucos relataram que preferiam o crack ou outras drogas. Corujinha-do-mato relata a sua experiência com as drogas e referiu não ter preferências por nenhuma:

“A maconha me dava uma espécie de condicionamento mental que não é legal [...]é horrível parece que estava me sufocando, me faltando ar, espécie de ‘síndrome do pânico’, [...]não consegui me adaptar... não teve jeito[...]a cocaína é muito boa e tal, mas gera a depressão depois isto que é ruim”(CORUJINHA-DO-MATO).

O que fica evidenciado é que, apesar do crack ser a “droga do momento”, os entrevistados mostram que ainda preferem outras drogas em função de efeitos “menos agressivos” e que “não interferem” tanto nas suas atitudes e comportamentos durante ou pós-uso.

Os entrevistados referiram que utilizavam, na sua maioria, drogas ilícitas, apenas um indivíduo relatou ter feito somente uso de drogas lícitas (álcool e o tabaco). De todos os sujeitos entrevistados, 4 já utilizaram drogas endovenosas, muito pouco, quando comparado ao número total de indivíduos entrevistados, pois esperado um número maior de consumo por essa via. Isso pode ser reflexo das mudanças no perfil ao se confrontar com a década de 80 em que a cocaína era mais utilizada endovenosa ao invés de aspirada.

Nessa década, o fato de um indivíduo ser usuário de drogas endovenosas era associado diretamente à possibilidade de contaminação pelo vírus do HIV, pois os indivíduos contaminados pelo HIV estavam em grupos de risco: homossexuais masculinos, usuários

de drogas endovenosas, prostitutas e hemofílicos. Mas então como pode-se explicar a contaminação pelo HIV em pessoas que nunca fizeram uso de drogas endovenosas ou não faziam parte dos então “grupos de risco”? Por isso que foi abolida a idéia errônea de grupo de risco, que era muito utilizada anteriormente para definir o perfil dos sujeitos que se contaminavam pelo HIV, incluindo questões de preconceito e isolamento social. Hoje, este conceito caiu em desuso a partir do momento que as mulheres foram se infectando e outros perfis de contaminação surgiram, como crianças, profissionais da saúde, heterossexuais, idosos.

Segundo Beloqui (2008) atualmente esta diminuindo o número de casos de indivíduos homossexuais que estão se contaminando pelo HIV e aumentando os casos de infecção pelo HIV em indivíduos heterossexuais, dessa forma diminuindo a estigmatização dos homossexuais em relação a AIDS. Por outro lado, aumentando o número de mulheres infectadas que vem se contaminando por meio de práticas heterossexuais, em relacionamentos estáveis, o que chamamos de feminização da AIDS (LIMA, 2008).

Porém, não se deve ignorar a idéia da contaminação endovenosa, pois o contato sanguíneo de um indivíduo infectado para outro não infectado, pode gerar sim a contaminação, pois uma das formas de transmissão do HIV é pelo sangue.

Acredita-se que um indivíduo quando utiliza a droga não pensa que pode ser contaminado pelo HIV, no momento do uso só pensa no prazer que a droga vai lhe trazer, pois a droga deixa o indivíduo suscetível, interferindo no seu comportamento, como descrito anteriormente, assim, quando interrogados se utilizaram drogas endovenosas e como utilizavam esse tipo de droga, local que utilizavam, se utilizavam sozinhos ou em grupos, houve apenas um indivíduo que referiu compartilhar com uma pessoa, os demais disseram que usavam com mais de uma pessoa.

Garça-Real, Arapapá e Beija-Flor-De-Garganta-Verde mencionam isto em suas falas abaixo:

“Sim, pegava a droga e ia para o mato, [...] ia eu e mais um, nunca andei com muita gente. Só eu e mais outro”(GARÇA-REAL).

“[...] Era um grupo de pessoas usando a mesma seringa íamos para um esconderijo” (ARAPAPÁ).

“Sim foi daí que eu acho que contrái o HIV, pois eu perdi seis amigos, cada um comprava a sua seringa e comprava o pó junto pra usar, só que tem uma hora que entupia e o que tinha em mão ali ia, não interessava de quem seja. [...] eu acho que foi por aí que eu contrai o HIV, nós tinha um local certo para usar, nós tinha uma casa ... era sempre o mesmo grupo e desse grupo só tem eu... morreu todos eles” (BEIJA-FLOR-DE-GARGANTA-VERDE).

Contudo, a relação sexual foi o meio pelo qual a maioria acredita ter adquirido o HIV. Algumas mulheres referiram que foram contaminadas pelos parceiros que tinham o vírus. Andorinha-do-rio expõe sua opinião com relação ao fato:

“[...] Infelizmente eu peguei porque meu marido era muito galinha, eu adquiri o HIV pelo sexo sem preservativo, antes de ficar com ele eu já era casada eu me separei do meu ex-marido para ficar com ele, foi à pior besteira que eu já fiz na vida, [...] depois com um tempo de um ano e pouco que eu estava já convivendo com ele aí eu comecei a ver que eu estava emagrecendo que eu estava adoecendo, daí eu fui no médico[...]” (ANDORINHA-DO-RIO).

Na fala anterior, mostra outro fato em relação a vulnerabilidade que é importante relacionar, pois foge da noção de comportamento de risco. A participante mostra que ela não possuía um comportamento de risco, ou seja, a culpabilidade pelo não uso do preservativo como prática de proteção, mas sim, estava suscetível a um contexto de relação com seu marido que é comum entre casais que resolvem ter relações estáveis de casamento ou união em que a não utilização de preservativo é a mais comum.

Segundo Simon, Silva e Paiva (2002, p.85):

O preservativo parece também estar associado a falta de confiança na situação ou no outro. Só se exige a quem não se conhece ou não se confia. Com quem se convive ou se esta feliz parece haver negociação sobre o uso da camisinha [...] (SIMON; SILVA; PAIVA, 2002, p.85).

Por isso os casais têm uma tendência de não utilizar o preservativo como uma forma de demonstrar confiança no outro, porém a infidelidade ainda é presente nos relacionamentos, principalmente pelo sexo masculino o que deixa suscetível à contaminação por DST e HIV.

Espera-se que o homem seja infiel, muitas vezes, por não ser capaz de recusar uma mulher que se coloque disponível, por medo de comprometer sua imagem perante a sociedade, ou ser considerado menos viril, caso a recusa seja divulgada por esta mulher para a comunidade (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002). Essa situação muitas vezes os deixa mais vulneráveis a adquirir uma doença sexualmente transmissível e a se contaminar pelo HIV, pois aumentando o número de parceiras, aumentam-se as chances de exposição ao HIV, pois alguns referem nem sempre utilizar o preservativo durante as relações sexuais.

Na continuidade dessas questões que envolvem as relações sexuais, de acordo com Papagaio-do-mangue, a droga dá coragem, liberdade e poder. Nas relações com as mulheres há um sentido de acreditar que a droga fosse a motivadora para ter mais parceiras, um atrativo. Contudo é observado que múltiplas relações não é sinônimo de utilização de prática preventiva com preservativo, como mostra a seguir:

“Tinha muitas parceiras...principalmente na época da cocaína...e usava preservativo eventualmente” (PAPAGAIO-DO-MANGUE).

Assim, novamente, o uso do preservativo é um ponto desconsiderado como crucial nas relações sexuais.

Com relação ao conhecimento que os entrevistados tinham a respeito do HIV/AIDS, quando questionados, a maioria tinha noção da prevenção, que para evitar adquirir o vírus reproduziam a noção de que “é preciso utilizar o preservativo”, mas alguns relataram que usando drogas endovenosas e por transfusão de sangue também poderiam adquirir o vírus. Tucano-Grande-De-Papo-Branco relata o seu conhecimento sobre o vírus do HIV e diz como pode ter adquirido:

“[...] Sei como se pega...através uso de seringas, transfusão de sangue e relação sexual. Eu adquiri o vírus 1997, de um dinamarquês que eu sai para fazer programa e a camisinha estourou e ele me disse que ele tinha e que era pra eu fazer o exame”(TUCANO-GRANDE-DE-PAPO-BRANCO).

Com base no relato acima, é possível se ver a questão da prostituição e um conhecimento básico relativo às formas de transmissão. Hoje observamos jovens de ambos os sexos que vendem o corpo em troca de dinheiro e drogas, tornando-se mais suscetíveis a adquirir uma DST (doença sexualmente transmissível) e até mesmo o HIV, porque o sexo faz parte de seu dia a dia como profissão. Por tanto, não é o fato da prostituição em si como um comportamento considerado promíscuo, o mais importante é considerar e discutir um conjunto de situações que levam as pessoas a se prostituírem e estarem vulneráveis não só ao HIV, mas à violência e a outras formas de prejuízos a saúde e integridade das pessoas.

Dessa forma, é fundamental que a informação relativa à prevenção seja considerada, mas deve-se pensar na idéia de promoção da saúde para serem desenvolvidas ações mais efetivas.

Outro fator relevante referido por um dos entrevistados, foi o fato de por começar sua vida sexual muito cedo não haver preservativo do seu tamanho, por isso que não utilizava. Tal fato já foi exposto em alguns estudos, porém relacionado a indivíduos adultos que consideram o tamanho do preservativo muito “pequeno”, “apertado”, “desconfortável” e por interferir na sensibilidade (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002). Urubu-De-Cabeça-Preta expõe sua versão na fala:

“Não usava preservativo, não tinha do meu tamanho, eu era muito novo” (URUBU-DE-CABEÇA-PRETA).

Conforme as entrevistas realizadas, quando interrogados de onde obtiveram informações a respeito do HIV/AIDS eles responderam que foi por meio de livros, jornais, revistas, folder, na escola, na televisão, por documentários, por meio de seus médicos, ONG's que freqüentam e nas Unidades Básicas de Saúde. Surge o questionamento então de como a informação está chegando para essas pessoas?

Acredita-se que a informação fornecida hoje tem caráter preventivo, havendo uma necessidade maior de um enfoque explicativo, com a intenção de passar realmente a informação e o intuito de que haja um entendimento significativo da mesma, pois corre-se o risco de ficar em terminologias técnicas e que não representam o cotidiano de vida das pessoas.

Ao se falar em prevenção, informação, drogas e HIV, busca-se dentro da concepção de vulnerabilidade uma amplitude já que “[...]Não se pode esperar que a simples transmissão de uma informação modele o educando a vontade do educador” (AYRES, 2002,p.17). Portanto a educação e o conhecimento do outro não são assimilados desta maneira, o aprendizado de fato não se constrói com palestras, propagandas terroristas, mas sim quando o educador e o educando estabelece certa relação sobre a questão abordada, quando se propõe uma reflexão do fato em questão, dessa forma, pode-se pensar em construção de aprendizado, ou seja, somente assim o indivíduo é capaz de assimilar a informação transmitida.

Outro fato que contribui muito para a contaminação é a idéia de “NUNCA VAI ACONTECER COMIGO”, o ser humano às vezes tem a informação e a compreende, no entanto nunca acredita que poderá acontecer com ele. Corujinha-do-mato afirma isso em sua fala:

“Antes de ter o HIV eu já sabia, ouvia documentários, procuro sempre me atualizar, eu nunca imaginei adquirir o vírus, mas eu estava exposto, eu não utilizava preservativo[...]”(CORUJINHA-DO-MATO)”.

Acredita-se que pelo fato das informações relacionadas a AIDS serem transmitidas por um longo período com a idéia de que esta doença só atingia os indivíduos que faziam parte do chamado “grupo de risco”, (promíscuos, viciados e perversos) afasta a possibilidade e a noção de que as mulheres poderiam ser acometidas, esta talvez seja uma explicação para o fato de uma mulher não acreditar que possa se contaminar pelo HIV (ALVES et al, 2002), porém quando nos remetemos a figura masculina a explicação, dá-se entorno do “fato de ser entendida como a doença ‘dos outros’, serve como justificativa para não se sentirem vulneráveis[...]” (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002, p.56), com isso se expõem mais por acreditarem que não vão ser acometidos pela doença.

De todos os sujeitos entrevistados 3 relataram que foi pelo uso de drogas endovenosas que se contaminaram, 1 diz que não sabe como se contaminou e outro tem noção completamente errônea sobre as formas de contaminação do HIV. Sabiá-Coleira relata a sua versão da possível forma de contaminação do HIV:

“É uma doença que deixa a pessoa doente, não sei o que ela causa. Nariz com nariz, eu cheirei o cara cheirou [...] daí eu peguei” (SABIÁ-COLEIRA).

Conforme o relato de Sabiá-Coleira é possível ver o grau de informação de um indivíduo ao se tratar do HIV e as formas de transmissão, ou seja, embora todo o enfoque que a mídia, jornais, revistas fornecem relacionado a camisinha e a prevenção do HIV, o estado deve propor estratégias relacionadas a promoção da saúde. Portanto o que adianta um indivíduo saber que tem que usar o preservativo, se ele não sabe nem mesmo como pode contrair o HIV, com base nesse desconhecimento, deve-se investir em programas que levem em consideração a orientação, o ensino, ou seja, deve ser realizada educação em saúde com esses indivíduos, acredita-se que não se deva abolir o enfoque preventivo, mas se deve unir a promoção da saúde.

Quando indagados sobre suas vidas antes da descoberta da contaminação pelo HIV, referem que houve muita mudança, pois antes, alguns relatam a promiscuidade, pela vida sexual, e novamente o não uso do preservativo vários parceiros.

Já em relação a vida após a descoberta do HIV, todos relataram que houve muita mudança nas suas vidas, após a descoberta do diagnóstico do HIV, a descoberta para alguns foi percebida como uma sentença de morte, muita vergonha dos outros, medo de morrer e de contaminar os parceiros, dessa forma evitando futuros relacionamentos. Além disso, uma entrevistada expôs que após a contaminação resolveu se prostituir, já que sua vida já não tinha mais sentido. Conforme Cardeal refere na sua fala abaixo:

“Tenho vergonha, na sala de aula minha mãe diz pra mim não comentar com ninguém que eu tenho HIV....digo que tenho anemia...Tenho muito medo... muita vergonha...Minha família ficava braba comigo, porque depois que descobri fugi de casa fui trabalhar nessas malocas aí....sabe me prostituindo... meu pai me encontrou numa boate.... estou com muito medo...meu tio morreu disso ano passado [...]”(CARDEAL).

Já Corujinha-Do-Mato percebe a contaminação como uma desgraça, uma sentença de morte em sua vida e relata isso:

“A partir desse momento, da descoberta do HIV, abandonei todos os meus planos, foi um terror, uma vergonha na minha vida, abandonei tudo, pois isso é te dado como uma sentença de morte. Tu acaba largando de tudo, tem insônia, depressão e sente muita culpa”(CORUJINHA-DO-MATO).

Quando indagado se depois da contaminação, mantinham-se casados ou tinham alguém, sete indivíduos relataram que não tinham ninguém, por medo de contaminar outro indivíduo com o vírus, ou por preconceito dos outros em não querer se relacionar com uma pessoa portadora do HIV. Um indivíduo relatou que só é possível se ter um relacionamento bom com indivíduo também portador, pelo fato de haver uma constante culpabilização do indivíduo contaminado. Águia- Pescadora e Papagaio-Do-Mangue expõe sua opinião sobre o fato:

“Não tenho ninguém eu fiquei meio com preconceito de mim mesma, porque as pessoas são muito preconceituosas [...]” (ÁGUIA-PESCADORA).

“Cuido muito a saúde dos outros, tive uma companheira depois disso, mas hoje procuro a viver sozinho e a ficar sozinho. A não ser arrumar uma companheira que já tenha pra não ficar um jogando na cara do outro [...]”(PAPAGAIO-DO-MANGUE).

Com a fala de Águia-Pescadora é possível ver o estigma que as pessoas portadoras do vírus passam, gerando um sofrimento e muitas vezes um convencimento delas próprias quanto a este estigma. Relatos desde o surgimento da epidemia do HIV/AIDS trazem “uma carga muito grande de estigmatização e, apesar de algumas mudanças ao longo do tempo, o rótulo e a estereotipia ainda persistem sendo identificados neste relato aqui apresentados” (FRANCO; FIGUEIREDO, 2004, p.112).

Entretanto, os indivíduos que mantiveram-se casados, alguns referem fazer uso do preservativo com seus companheiros, para evitar a contaminação do outro, outros referem não fazer o uso do preservativo, pois o casal é portador do vírus desconhecendo a necessidade da utilização. Beija-Flor-De-Garganta-Verde fala um pouco sobre a sua vida após a contaminação do HIV:

“Hoje é só a minha esposa e mais ninguém [...] e não utilizo o preservativo porque nós dois temos, eu sei já me disseram que tem várias formas do HIV vários vírus [...] então assim como eu posso passar pra ela ele pode passar pra mim e vice-versa e a gente pode ir multiplicando o vírus, mas eu não uso camisinha [...] bah[...] detesto camisinha”(BEIJA-FLO-DE-GARGANTA-VERDE).

Em contra-partida dos indivíduos entrevistados que eram casados e os parceiros não eram portadores do vírus, ou seja, sorodiscordantes mostraram-se preocupados com que o outro adquira o vírus, por isso relatam sempre utilizar o preservativo nas relações sexuais. Gavião-Tesoura descrever isso em sua fala:

“Tenho uma pessoa, mas procuro não passar para ela o que eu tenho e utilizo preservativo [...], só transo de preservativo. Meu parceiro não tem HIV e nem sabe que eu sou” (GAVIÃO-TESSOURA).

O relacionamento sexual após a contaminação pelo HIV em casais sorodiscordantes é permeado muitas vezes por concepções negativas e resistência de alguns homens ainda para utilização do preservativo, porém a utilização do preservativo por casais sorodiscordantes é uma condição necessária para se evitar a transmissão sexual do HIV (REIS; GIR, 2005).

Contudo após as entrevistas realizadas, nota-se que a idéia de proteger o outro é mais forte, diferentemente do que foi apresentado por Reis e Gir (2005), ou seja, os parceiros que contém o vírus hoje estão muito mais preocupados em proteger e cuidar para que o outro não adquira também, por saber das dificuldades e limitações que o indivíduo portador do HIV tem que enfrentar. De acordo Urubu-De-Cabeça-Preta depois da contaminação pelo vírus do HIV e quando indagado sobre as mudanças na sua vida hoje refere que:

“Mudou ...mudou bastante tipo...o cara quer ter filho e não pode né.Ter parceira o cara sempre se arruma mais...hoje uso preservativo sempre porque você já tem o peso na consciência e vai deixar o peso na consciência do outro daí tu é um patife, um bobo, um troco errado”(URUBU-DE-CABEÇA-PRETA).

Entretanto conforme todas as limitações impostas ao portador do vírus, um dos indivíduos refere que o HIV não foi a pior coisa que lhe aconteceu, expondo em sua fala que foi uma forma até que “benéfica” deste indivíduo interromper o uso de drogas, pois se não fosse ter que fazer o tratamento para o HIV ainda estaria consumindo e abusando do álcool. Arara-Vermelha defende a idéia em sua fala:

“Agora a minha vida sexual é mais privada do que antigamente, minha vida mudou tem mal que vem pra bem se eu não tivesse essa doença teria morrido do alcoolismo, pelo menos uma doença ruim, mas eu parei de beber, parei de fumar” (ARARA-VERMELHA).

Conforme o exposto por Arara-Vermelha, acredita-se que a dependência química seja muito difícil de se abandonar, sendo o único indivíduo entrevistado que relatou parar com a utilização de drogas por causa do tratamento, muitos ainda continuaram após a descoberta do diagnóstico a utilizar a droga, pois alguns acreditam que ter o HIV é ser concebido com uma “sentença de morte”.

Entretanto, hoje alguns preferem não se relacionar com ninguém e pararam com uso de drogas. Pombo-Doméstico e Andorinha-Do-Rio explicitam o fato em suas falas:

“Estou há três meses sem cigarro, sem bebida, sem sexo e sem drogas. Então, resolvi tirar essas coisas e cuidar só de mim. Quero cuidar de mim, subir de novo, conseguir as coisas que eu quero [...] bola pra frente, sem nada dos dias que passou na minha vida [...]”(POMBO-DOMÉSTICO).

“Depois dessa desilusão da minha vida, eu botei na minha cabeça que eu não quero mais ninguém, eu não quero estragar a vida de mais ninguém, estragaram a minha e eu não tenho o direito de estragar a vida dos outros, eu me sinto assim[...]um tipo de[...]como é que vou te dizer, depois do diagnostico eu me fechei não quis mais ninguém...eu fiquei com raiva ...dizia que homem não prestava...que era tudo sem-vergonha e mentia só para passar doença para a mulher[...]”(ANDORINHA-DO-RIO).

Conforme o relato acima é possível ver que os indivíduos após a contaminação, muitas vezes, preferem abandonar os relacionamentos, pois são dominados pelo “[...] medo da rejeição a dúvida da revelação da soropositividade ao parceiro e a insegurança quanto a sua reação levam, muitas vezes, a uma fuga de relacionamentos afetivos como forma de evitar uma possível situação de abandono” (SALDANHA, 2003, p.169).

De acordo com um dos relatos, quando procuram um parceiro ou uma parceira para manter um relacionamento, geralmente preferem que sejam os dois portadores do vírus para que não haja uma culpabilidade do outro pelo diagnóstico.

5.3 DROGAS E HIV NA ÓPTICA DOS SUJEITOS: RELAÇÕES FACILITADORAS?

Com base nas entrevistas realizadas e após o questionamento se a droga foi responsável ou facilitadora da contaminação pelo vírus HIV, surgiram as seguintes respostas: 9 indivíduos acreditavam que sim, que a droga, sem dúvida foi à facilitadora da contaminação, 4 indivíduos referiram que não, que acreditam que a droga não foi a responsável da sua própria contaminação, porém 5 relataram que embora não tenha influenciado na sua contaminação acreditam que a droga facilita os demais indivíduos a contaminarem-se pelo HIV e um refere que não sabe responder. Beija-Flor-De-Garganta-Verde expõe sua opinião sobre a droga e a contaminação:

“Com certeza de isso aí eu não tenho dúvidas, porque eu não tinha de outro local para pegar, quando eu era solteiro tudo bem... ainda poderia ter vindo de uma relação, mas eu tinha bastante parceiras e eram fixas não era aquele negócio de ficar com uma hoje que eu não conheço outra amanhã o era uma coisa já conhecida que eu já sabia já, eu tenho certeza que foi pela seringa foi porque duas parceiras na época que usavam comigo morreram tudo de HIV, por isso eu não tenho dúvida que foi disso aí. E uma pessoa quando esta sob uso de drogas nem pensa em utilizar a camisinha, se tem tem se não tem não tem”(BEIJA-FLORES-DE-GARGANTA-VERDE).

Conforme a fala de Beija-Flor-De-Garganta-Verde é possível vermos a capacidade moduladora da droga no organismo, pois quando se utiliza a droga o indivíduo só pensa no prazer momentâneo que esta sentindo, esquecendo-se da razão e de uma possível contaminação pelo HIV, sabe-se que uma das formas da contaminação pelo HIV é por meio de compartilhamento de seringas contaminadas, porém o fato mais relevante é a vulnerabilidade que este sujeito esta exposto, pois sob efeito de drogas o indivíduo não é capaz de ter consciência de seus atos, dessa forma ficando vulnerável também ao vírus do HIV.

Com relação a este indivíduo conforme relatado acima e os dados anteriores, como a escolaridade, este sujeito estudou até a 5ª série, ou seja, além do componente individual de vulnerabilidade existente, é possível vermos que há uma vulnerabilidade social com base nos seus relatos, ou seja, relacionado a sua escolaridade e ao seu nível socioeconômico.

Nesse sentido, os componentes programáticos ou institucionais da vulnerabilidade, devem se fazer presentes ao se discutir programas voltados para os usuários de drogas e políticas para combater a epidemia da Aids, pois sabe-se que há programas, mas como estão sendo elaborados? pois de acordo com os dados coletados nesta pesquisa, acesso a informação a maioria tem, mas e que tipo de informação estes indivíduos estão recebendo? Será que o problema está na pontualidade destes programas, ou destas políticas?. Porque se um indivíduo é internado em uma clinica de reabilitação de dependentes químicos fica aproximadamente durante 15 dias e depois? Como é realizado a continuidade deste tratamento? Assim Paulilo e Jeolás (2000, p.58) contribuem afirmando que:

Somente quando a questão das drogas for compreendida como parte de uma política de saúde que tenha por objetivos tanto a prevenção como a redução de danos, o enfoque passará do produto, isto é, a droga para a pessoa que a utiliza, ou seja, o cidadão.

Já os indivíduos que responderam que a droga não interferiu na contaminação, alguns relataram que um indivíduo que faz uso de drogas, primeiramente não tem vontade de fazer sexo. Outro entrevistado fala que dependendo da quantidade da droga, ou seja, se o indivíduo consumiu pequena quantidade ele é capaz de transar e não se proteger, caso tenha consumido muita droga, no caso dos homens não tem nem ereção, dessa forma não tendo como transar. Urubu-de-cabeça-Preta e Papagaio-Do-Mangue fazem alusão ao fato em suas falas:

“Não porque quando a gente esta sob o efeito da droga não tem vontade de fazer relação sexual. Sob o efeito da droga tu só pensa na droga. Sempre transei de cara” (URUBU-DE-CABEÇA-PRETA).

“Não. Pra começar não tem como fazer nada, só se for o mínimo de droga que tu consumiu principalmente se for cocaína e o crack, porque primeiro o cara não tem ereção, isso é mentira, leva tempo. Só no caso das mulheres, pois não tem ereção, não há um esforço cerebral, daí pode até ser que façam sexo e não utilizem o preservativo. Já o êxtase eu não sei se a ereção é rápida, agora cocaína, pedra é mentira. [...]”(PAPAGAIO-DO-MANGUE).

Entretanto, uma mulher entrevistada relata que a droga é capaz sim de interferir no comportamento sexual, quando utilizada em grandes quantidades, pois o individuo perde noção de certo e errado e nem pensa em proteger-se. Andorinha-Do-Rio contradiz a fala de Papagaio-Do-Mangue relatando que:

“Dependendo do grau que tu usa a droga [...] se tu fumou um tu ainda esta ciente [...]porque ele não mexeu tanto[...]agora tu fuma mais de um já começa a dar tipo um 'pancadão' na tua cabeça[...]tu já começa a ficar mais 'loucona'[...].ai tu já quer algo mais absurdo[...] ai tu vai corre atrás [...]e faz ai[...] tu vê que aquilo que tu fez não adiantou[...]tu vai usa de novo e fica mais louca ainda...até um certo ponto de ela levar a pessoa a fazer besteira na vida..com certeza..daí depois não tem como voltar atrás[...]eu sei[...]aprendi várias coisas com isso”(ANDORINHA-DO-RIO).

Com base nos dois relatos, foi possível perceber que as reações após o uso da droga diferem tanto para os homens quanto para as mulheres, mas que interferem no comportamento do ser humano.

Acredita-se que motivo que pode levar muitos entrevistados a não relatarem que a droga interferiu em seus comportamentos, principalmente quando questionados ao uso do preservativo na relação sexual e apontarem interferindo somente no comportamento do outro, dá-se pelos seguintes motivos: haver muita vergonha, principalmente pela forma que o usuário de drogas é visto hoje, e pelo estigma atribuído aos usuários de drogas. Pois o estigma atribuído a estes indivíduos era e ainda é muito vinculado “a concepções de desvios de conduta e marginalidade” (FRANCO;FIGUEIREDO,2004, p.110).

Entretanto foi relatado por outros que a droga é capaz de influenciar na contaminação pelo HIV, sendo, desta forma a facilitadora para que haja esta infecção, pois quando estes a utilizam, ela é capaz de deixá-los mais suscetíveis, pois interfere diretamente no comportamento destes sujeitos que nem pensam nas conseqüências de seus atos. Além dos componentes de vulnerabilidade individual destes usuários, muitos têm baixo nível de escolaridade e socioeconômico, havendo por trás destes comportamentos e atitudes, a vulnerabilidade social, o contexto social em que vivem, o que, muitas vezes, predispõe a utilização de drogas. Outro fator relevante, refere-se a vulnerabilidade programática, ou seja, os principais objetivos dos programas voltados tanto para o HIV, quanto para usuário de drogas são meramente preventivos, não havendo muita preocupação com uma solução, apenas com caráter pontual, voltados unicamente para prevenção do HIV, ou para internação dos usuários de drogas, que hoje é muito pouco resolutivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente um dos grandes desafios da área da saúde é o controle das drogas, pois o uso e abuso está ocorrendo cada vez mais cedo, no entanto essa utilização, muitas vezes predispõe esses usuários a contaminação pelo vírus do HIV.

Percebemos que os fatores que mais vulnerabilizaram os sujeitos da pesquisa a iniciar o uso de drogas, foi a falta de apoio familiar, muitas vezes devido a separação dos pais, ou falta de diálogo dentro de casa, pois, às vezes havia uma estrutura familiar, porém não havia uma orientação ou uma atenção dos pais. Outro fator importante para a utilização foram situações do contexto de vida como a miséria e fome, que deixa estes indivíduos mais vulneráveis ao uso de drogas.

Quanto a elementos identificados como facilitadores à contaminação, nota-se que a informação existe, o conhecimento de causa também, a vontade em se expor a uma situação não é por conta de um comportamento que se queira, mas condicionado a efeitos que a droga traz, ou seja, acredita-se que a droga é moduladora gerando componentes individuais de vulnerabilidade, suscetibilizando à contaminação pelo HIV. Entretanto a droga é facilitadora, não só por questões individuais geradas, mas também pela vulnerabilidade social, o contexto de vida e a realidade que muitos indivíduos vivenciam que colabora para um contato antecipado com as drogas.

Portanto, é de extrema importância para as equipes e serviços de saúde saberem lidar com estes sujeitos, pois muitas vezes o manejo é delicado, tanto no que se refere a um contato inicial, como também ao estigma gerado, sendo fundamental uma atenção livre de preconceitos, tanto aos usuários de drogas, como também aos portadores do vírus do HIV.

Hoje pelo alto índice de adolescentes e adultos que fazem uso de drogas, aumentando cada vez mais o número de indivíduos que estão fazendo uso de crack, torna-se fundamental termos uma equipe multiprofissional atuando em conjunto, com profissionais preparados para lidar com estes sujeitos. Porém com um olhar e um cuidado humanizado, explicativo que vise não só a prevenção da saúde, mas também a promoção da saúde procurando entender os contextos e a realidade de vida de cada um, com suas peculiaridades, com uma noção de cuidado integral para estes usuários.

Com o término deste trabalho, após a realização das entrevistas, foi possível perceber o quanto foi bom para estes indivíduos conversarem e exporem um pouco de suas realidades “desabafando” muitos fatos que nem os próprios familiares sabiam, servindo para estes como uma reflexão de suas vidas. Com base nisso, fica nítida a necessidade de uma conversa, de um acolhimento, o que infelizmente nem sempre é possível nas unidades hospitalares pela grande sobrecarga de trabalho ou pela própria organização dos serviços.

Utilizar o enfoque das análises com a perspectiva da vulnerabilidade foi um desafio e, na verdade, um ensaio, tendo em vista a sua complexidade conceitual no campo da saúde coletiva e o pouco contato durante a formação no Curso de Enfermagem.

Certamente esta experiência também serviu muito, não só pela aprendizagem sobre as mais variadas drogas que foram relatadas, que muitas nem mesmo na literatura encontrei, mas também para entender como abordar e iniciar uma conversa com estes indivíduos, a importância que o profissional enfermeiro deve dar para a escuta de quem é cuidado e entender suas fragilidades, porque as vezes é difícil iniciar um diálogo porque não querem expor suas histórias de vidas, por vergonha e pelo estigma atribuído a estes sujeitos.

Por isso sugere-se que outros estudos possam ser reproduzidos em outros espaços, para averiguar em que contextos surge a vulnerabilidade de outros usuários, bem como, necessita-se pesquisas neste mesmo local, mas que levem em consideração a visão da equipe sobre o contexto do usuário.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rozilda Neves et al. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.32-39, ago.2002.

ANTIDROGAS, 2000. Disponível em: < <http://www.antidrogas.com.br/oquedrogas.php>> .Acesso em : 13 out 2009.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Comunicação saúde e educação**. São Paulo, v.6, n.11, p.11-24, ago.2002.

AYRES, Jose Ricardo de Carvalho Mesquita; JUNIOR, Ivan França; CALAZANS, Gabriela Junqueira et al.O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.In: CZERESNIA, Dina. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. 20.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, cap.6, p. 117-139.

BASTOS; Francisco I.; CUNHA, Cintia B.;BERTONI, Neilane. Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos, pela população urbana brasileira, 2005. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.42, n.1, p.118-196, mar.2008.

BELOQUI, Jorge A. Risco relativo para AIDS de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.42, n.3, p.437-442, jun.2008.

BERTONI, Neilane, BASTOS, Francisco I., MELLO, Maeve Brito de et al . Uso de álcool e drogas e a sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p. 1350-1360, jun. 2009

BONI, Raquel De; PECHANASKY, Flavio; DIEMEN, Lísia Von et al. Diferenças entre fatores de risco para infecção pelo HIV em usuários de drogas injetáveis do Rio de Janeiro e Porto Alegre. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Porto Alegre, v.32, n.1, p. 5-9. 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Indicadores de morbidade e fatores de risco.Tabela Casos novos por capital segundo região.Rede interagencial de informações para saúde-Ripsa. 2007. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ldb2008/d0201.def>>. Acesso em: 11 set 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de atenção básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da saúde, 2006.197 p.

BRASIL, Ministério da saúde. **Presença e atenção às IST/AIDS na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas**. Brasília: ASCOM/AIDS, 2008. 252 p.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, São Paulo, v.34, n.2, p.207-217, mar./abr.2000.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000. 216 p.

DESSUNTI, Elma; REIS, Alberto Olavo Advincula. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área da saúde. **Revista Latino-americana de enfermagem**, São Paulo, v.15, n.2, p. 267-274, mar./abr.2007.

- FERREIRA, Maria Paula ;BERQUÓ, Elza; BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld et al. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre HIV/AIDS, 1998 e 2005. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.42, n.1, p.65-71, jun.2008.
- FERRI, C.P.;LARANJEIRA, R.R. et al. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 e 1993. **Revista de Assistência Médica Brasil**. São Paulo, v.43, n. 1, p.25-28, mar.1997.
- FRANCO, Fabiana Gaspar; FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. AIDS, drogas e 'ser mulher'. Relatos de mulheres soropositivas para o HIV. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.37, p.106-116.jan./jun.2004.
- FUNES, Gladys Magdalena Rodriguez et al.Fatores de riesgo relacionado al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas em um centro de salud público em San Pedro Sula, Honduras. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.especial, p.796-802,out.2009.
- GARCIA, Sandra; KOYAMA, Mitti Ayako Hara. Estigma, discriminação e HIV/Aids NO CONTEXTO BRASILEIRO, 1998 e 2005. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.42, n.1, p.72-83.jun. 2008.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.
- GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Da casa, 2000.v.1.180 p.
- GRECO, Dirceu Bartolomeu; PINTO, Jorge Andrade; TUPINANBÁS, Unai et al. Síndrome da imunodeficiência adquirida. In: ROCHA, Manoel Otávio da Costa; PEDROSO, Enio Roberto Pietra. **Fundamentos em Infectologia**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009, cap.26, p.593-619.
- GRUPO PELA VIDA, 1999. Disponível em: <<http://www.aids.org.br/default.asp?siteAcao=mostraPagina&paginaId=44#a2>>.Acesso em 07 out. 2009.
- GUERRIERO, Iara; AYRES, José Ricardo C M; HEARST, Norman. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP.**Revista de Saúde Publica**, São Paulo, v.36, n.4, p.50-60, ago.2002.
- HATCHER, R.A. ; RINEHART, W. ; BLACKBURN, R. et al. Doenças sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/AIDS). In:_____ **Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção**. São Paulo: Johns Hopkins population Information program, 2001, cap.16, p.16-22.
- JUNIOR, Antonio Luis Rodrigues, CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-200: descrição espaço-temporal. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, São Paulo, v. 37, n.4, p.312-317, jul./ago. 2004.
- LEMOS, Tadeu e ZALESKY, Marcos. As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos. In: PINSKY, Ilana e BESSA, Marco Antonio. **Adolescência e drogas**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006. cap.1, p. 16-30.
- LIMA, Maria Lucia Chaves; MOREIRA, Ana Cleide Guedes. AIDS e feminização: os contornos da sexualidade. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v.3, n.1, p.103-118.2008

LOPES, Gertrudes Teixeira; LEMOS, Bruna Kelly de Jesus; LIMA, Helen Balthazar De et al. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.62, n.4, p.518-523, jul./ago. 2009.

MAIA, Cristiane; GUILHEM, Dirce; FREITAS, Daniel. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 42, n.2, p.242-248, abr. 2008.

MASUR, Jandira; CARLINI, Elisaldo. **Drogas: subsídios para uma discussão**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. 114p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

MOURA, Sérgio Luiz De; HARPHAM, Trudy; LYONS, Michal. The social distribution of explanations of health and illness among adolescents in São Paulo, Brasil. **Journal of adolescence**, v.26, n. 4, p. 459-473, ago.2003.

NASCIMENTO, Ana Maria Guedes Do; BARBOSA, Constança Simões; MEDRADO, Benedito. Mulheres de Camaragipe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. **Revista brasileira de Saúde materno Infantil**. , Recife, v.5, n.1, p.77-86, jan./mar. 2005.

NEVES, Augusto César Lima; MIASSO, Adriana Inocenti. "Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo verde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.17, n. especial, p.589-597.maio/jun.2010.

NOTO, Ana Regina. Os índices de consumo de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil. In: PINSKY, Ilana e BESSA, Marco Antonio. **Adolescência e drogas**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006. Cap.1, p.45-53.

NUNES, Eliane Lima Guerra; ANDRADE, Arthur Guerra De. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo Andre, Brasil. **Psicologia e saúde**, Florianópolis, v.21, n.1, p.45-54, jan./abr.2009.

OLIVEIRA, Silvio Luiz De. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas,TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**.2.ed. São Paulo: Pioneira, 2000. 320 p.

ORDÓÑES, J. Agudo; JERÓNIMO, S. Ballesteros; BONET, R. Cabrera et al. **Manual de drogo dependencias**. Madrid: Cauce editorial, 1998, 278p.

PARKER, Richard. Na contramão da AIDS: Sexualidade, intervenção, política. 34. ed.Rio de Janeiro:ABIA, 2000.160 p.

PECHANSKY, Flavio et al. Uso de substâncias, situações de risco e soroprevalência em indivíduos que buscam testagem gratuita para HIV em Porto Alegre, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Porto Alegre, v. 18, n. (4/5), p.249-255, out./nov.2005.

PINHO, Maria Dirce et al. Juventude, raça e vulnerabilidades. **Revista brasileira de estudos de população**, São Paulo, v.19, n.2, p.277-294, jul./dez. 2002.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio Dos. Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. **Paidéia(Ribeirão Preto)**, São Paulo, V.17, n.36, p.103-114, jan./abr.2007.

REIS, Renata Karina; GIR, Elvair. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p.32-37, jan/fev.2005.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FAÇANHA, Mônica Cardoso; VERAS, Fátima M. Fernandes. Aspectos epidemiológicos das doenças transmissíveis. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Neomar De Almeida. **Epidemiologia e saúde**. 6.ed.Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2003, cap.9, p.229-288.

SALDANHA, Ana Alayde Werba. **Vulnerabilidade e construções do enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamentos estáveis**. 2003.260f. Tese(doutorado)- Faculdade de filosofia, ciências e letras de Ribeirão Preto da USP.

SANCHEZ, Zila Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.420-430,ago.2002

SANTOS, Jorcelino Luiz Dos. As drogas que o Brasil enfrenta. In: _____. **Drogas: psicologia e crime**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1997. cap.2, p.09-150.

SANTOS, Sônia Maria Soares Dos; OLIVEIRA, Magda Lucia Félix De. Conhecimento sobre AIDS e drogas entre alunos de graduação de uma instituição de ensino superior do estado do Paraná. **Revista Latino Americana de enfermagem**, Maringá, v.17, n.4, p.522-528, jul./ago. 2009.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção ao uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.707-717, jul./set.2005.

SILVA, Myria Ribeiro da; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; DICCINI, Solange et al. Diagnósticos de enfermagem em portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.62, n.1, p.92-99, jan./fev.2009.

SILVA, Vilma Aparecida Da e MATTOS, Hélcio Fernandes. Os jovens são mais vulneráveis as drogas? . In: PINSKY, Ilana e BESSA, Marco Antonio. **Adolescência e drogas**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006. cap.1, p. 31-44.

SIMON, Cristiane Paulin; SILVA, Rosalina Carvalho Da; PAIVA, Vera. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da AIDS em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.82-87, ago.2002.

SOARES, Marcelo. Transmissão e prevenção. In: _____. **A AIDS**. São Paulo: Publifolha, 2001. cap.4, p.47-65.

ZALAF, Maria Rita Ribeiro; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa Da. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.1, p.132-138, mar.2009.

ALLDREN SILVA DE SOUSA: <https://orcid.org/0000-0001-8511-1866>

RAQUEL ADJANE DE MAGALHÃES MACHADO: <https://orcid.org/0000-0002-8739-4385>

AMANDA DOS SANTOS FRAGOSO: <https://orcid.org/0009-0004-7076-0862>

TAÍS DO AMARAL STENGER: <https://orcid.org/0009-0003-8991-990>

JAQUELINE RODRIGUES BENDER: <https://orcid.org/0009-0001-8555-3813>

LUCAS CORREA GONÇALVES: <https://orcid.org/0009-0002-9797-1358>

JULIANA NEVES MARRANGHELLO: <https://orcid.org/0009-0004-7353-0878>


ROBERTA RODRIGUES DELZETE: <https://orcid.org/0009-0000-1836-9947>

FERNANDA BALESTRIN PASTRO HARKOVITZEFF: <https://orcid.org/0000-0003-2444-0919>

Vulnerabilidade

A DROGAS E HIV

concepções de usuários soropositivos

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Vulnerabilidade

A DROGAS E HIV

concepções de usuários soropositivos

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br