

QUANDO AIDS, GÊNERO, SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS SE ENCONTRAM NO TERRITÓRIO ESCOLAR

Cláudio Nunes
Fernando Seffner

1. COMBINAÇÕES EXPLOSIVAS EM SALA DE AULA

Qualquer professor ou professora com poucos anos de docência sabe o quanto questões de gênero e sexualidade habitam a sala de aula. A criança entra na escola atualmente com seis anos de idade e cada vez mais será comum que ela siga estudando até o final do ensino médio, quando estará com idade ao redor de dezoito anos. Associado a isso, vale lembrar a ampliação do turno integral nas redes públicas, com crianças e jovens cruzando os portões escolares em torno de sete e meia da manhã, fazendo sua primeira merenda, indo para a sala de aula, depois intervalo para recreio, mais aulas, intervalo de almoço no refeitório, turno da tarde reservado para aulas, oficinas, atividades esportivas e/ou momentos de estudo individual ou em grupo, lanche ou janta ao final do dia e, algumas vezes, inclusive oportunidade para banho no vestiário da escola antes do retorno às suas casas. Ou seja, é na escola que cada vez mais meninos e meninas vão atravessar uma parte importante da etapa juvenil de suas vidas e é na escola que vão reconhecer as

possibilidades eróticas do seu corpo, estabelecer relações de afeto, amizade, namoro, aprender a respeitar as diferenças de gênero, debater sobre as relações com equidade de gênero, conhecer e respeitar a diversidade de orientações sexuais e de modos de ser menino e menina. Coerente com isso, o tema das relações de gênero e sexualidade foi um dos escolhidos por diversos alunos do curso que gerou este livro, na ótica da Educação em Direitos Humanos.

O exercício da sexualidade, em qualquer período histórico, comportou agravos de saúde. Se hoje temos a AIDS a assombrar a vida sexual, vale lembrar que antes tivemos a sífilis e antes dela uma sucessão enorme de doenças relacionadas ao ato sexual, sem contar os problemas de saúde que podem advir da gestação, parto e puerpério. Uma abordagem adequada das relações afetivas e sexuais deve envolver esse tema, mas deve se ter cuidado em não usar a doença para assustar os sujeitos em relação à vida sexual, atitude que não produz esclarecimentos e não ajuda a ter uma vida feliz. O propósito deste texto é duplo: apresentar um conjunto importante de informações acerca da AIDS e dos modos de lidar com ela, a partir da experiência no município de Porto Alegre, e vincular as questões de gênero, sexualidade e AIDS com o campo da Educação em Direitos Humanos e os modos como elas podem acontecer no território escolar, dando mais segurança a professores e professoras na abordagem de tema que, reconhecemos, é altamente polêmico. Conhecer a estrutura e os programas de uma política de atenção à AIDS e doenças sexualmente transmissíveis ajuda professores e professoras a planejar estratégias pedagógicas em sintonia com os profissionais de saúde.

2. PANORAMA DA AIDS EM PORTO ALEGRE

Segundo o Ministério da Saúde, os primeiros casos de AIDS no Brasil foram identificados no início da década de 1980, tendo sido registrados predominantemente entre gays adultos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Passados trinta anos, o país tem como característica uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de

vulnerabilidade. A taxa de detecção de AIDS no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. Também se observa estabilização da taxa na região Sul, com uma média de 31,1 casos para cada 100 mil habitantes; ou seja, mais elevada do que no restante do país. De acordo com o último Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, publicado em 2015, foram notificados nos sistemas de monitoramento no estado do Rio Grande do Sul 757.042 casos de AIDS, acumulados de 1980 a junho de 2014, sendo 491.747 (65,0%) no sexo masculino e 265.251 (35%) no sexo feminino¹.

A manutenção das taxas elevadas na incidência de casos de AIDS tem chamado atenção para epidemia na cidade de Porto Alegre na última década, em contraste com a queda da incidência em outros estados e capitais. O município de Porto Alegre, conforme o boletim epidemiológico de 2014², apresenta as maiores taxas de detecção de casos de AIDS do país, tendo 96,2 casos de AIDS para cada 100.000 habitantes, o que é muito superior à já referida média nacional de 20,5 casos de AIDS para cada 100 mil habitantes. Foram notificados em residentes de Porto Alegre, desde o início da epidemia, em 1983, a 30 de junho de 2015, 27.278 casos de AIDS. A razão de sexo apresentou um ápice de 13 homens para cada mulher com AIDS em 1987 e, em 2002, 1,2 casos de homens para uma mulher. Do total, 96,5% casos foram diagnosticados em indivíduos maiores de 13 anos e 3,5% em crianças menores de 5 anos³. A variável categoria de exposição ao HIV de 2007 a 2014 continua evidenciando a transmissão heterossexual, com média de 55,8% dos casos, seguida da transmissão homo/bissexual, com 13,3% dos casos e, por fim, o uso de drogas injetáveis, que representa 3% dos casos.⁴

No recorte raça/cor, a distribuição da incidência dos casos de AIDS em Porto Alegre indica que a epidemia é mais pronunciada em “negros/

1 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2015/90/boletim_hepatites_2015.pdf?file=1&type=node&id=90&force=1>. Acesso em: out. 2015.

2 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2014/73/boletim_epidemiologico_hiv_aids_-_2014.pdf?file=1&type=node&id=73&force=1>. Acesso em: out. 2015.

3 Boletim Epidemiológico n°58/Coordenação Geral da Vigilância Epidemiológica/SMS/PMPA-agosto 2015.

4 Boletim Epidemiológico n°58/Coordenação Geral da Vigilância Epidemiológica/SMS/PMPA-agosto 2015.

pardos” comparativamente aos brancos. Quando verificada a incidência por sexo, nas mulheres “negras/pardas” as taxas são mais que o dobro do que nas mulheres brancas (Boletim epidemiológico, n. 58, agosto de 2015). Em relação à faixa etária, mantém-se o maior percentual de casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com média de 33,3%. Verifica-se aumento nas faixas etárias de 13 a 19 anos e 20 a 29 anos e em indivíduos com mais de 60 anos, independente do sexo, na série histórica de 2007 a 2014.⁵

A mortalidade dos casos de AIDS vem apresentando uma queda gradativa. Porém, Porto Alegre ainda detém taxas elevadas, sendo que apresentou 28,2 casos por 100.000 habitantes; mais do que o dobro do Rio Grande do Sul.

Para quem é docente em escola, importa saber que os jovens são hoje mais vulneráveis a infecção pelo HIV e essa deve ser questão para ser pensada na ação pedagógica. Mas também importa perceber que a epidemia de AIDS, como qualquer outro agravo de saúde, cresce entre os grupos socialmente vulneráveis, que, além dos jovens, são aqueles marcados pela cor negra ou parda, bem como os sujeitos que demonstram orientação sexual diferente da heteronormatividade. Dessa forma, já aqui podemos pensar que uma estratégia pedagógica adequada é abrir espaços para diálogo nas escolas acerca de questões de gênero e sexualidade em conexão com outros marcadores da diferença, como cor da pele, classe social e inserção familiar, de modo a orientar os alunos e alunas.

3. AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para o enfrentamento da epidemia em Porto Alegre, a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde vem implantando diversas estratégias de prevenção, com diferencial para os acessos à testagem rápida e disponibilidade de tratamento para a redução de casos de AIDS. Os Testes Rápidos (TRs) para o HIV/AIDS são excelentes estratégias que possibilitam o acesso da população aos serviços de saúde,

5 Boletim Epidemiológico n°58/Coordenação Geral da Vigilância Epidemiológica/SMS/PMPA-agosto 2015.

uma vez que são de fácil execução. A leitura e a interpretação são feitas em, no máximo, trinta minutos e não necessitam de estrutura de laboratório. Em Porto Alegre, todas as 141 Unidades Básicas de Saúde já têm profissionais capacitados para a execução de Testes Rápidos para o HIV, sífilis e hepatite C, o que traduz a capilaridade e o alcance dessa ação, atingindo comunidades bastante distantes do eixo central da cidade. Segue aqui outra dica de ação para professores e professoras: a escola deve conhecer e manter uma relação de trabalho com os profissionais da unidade básica de saúde mais próxima, saber informar e referenciar.

O monitoramento dos testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária (RAP) tem por objetivos principais avaliar o quantitativo dos TRs efetuados mensalmente, os quais são inseridos no link criado e padronizado para essa inserção e, principalmente, acompanhar o ingresso dos pacientes diagnosticados reagentes para o vírus HIV nos serviços de saúde, bem como verificar a desejável adesão ao tratamento. Destaca-se, aqui, a importância de incentivar e acompanhar o aumento da realização dos testes rápidos na rede de atenção primária, pois é preconizada a redução da realização dos exames laboratoriais (mais onerosos e demorados) pela atual Gestão em Saúde. Dados apresentados nos últimos Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde já evidenciam essa tendência⁶. Com relação aos procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde após o resultado reagente para o HIV, destacam-se:

- Aconselhamento;
- Solicitação de exames laboratoriais posteriores e complementares pelo médico;
- Agendamento de consulta para apresentação dos exames;
- Análise de valores de referência, que é a avaliação do exame laboratorial;
- Contagem de Células T CD4, que conferem a imunidade celular, comumente chamado apenas de CD4.

⁶ Disponível em: <http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_2014.pdf>. Acesso em: out. 2015.

Assim, CD4 com resultado maior que 350, o tratamento poderá ser iniciado na Unidade Básica de Saúde de referência do usuário do SUS (unidade mais próxima do local de residência), com a oferta de tratamento (medicamentos antirretrovirais – ARV). Caso o CD4 apresente resultado menor que 350, o paciente será encaminhado aos Serviços de Assistência Especializados (SAEs), para início imediato de tratamento sob os cuidados diretos de infectologista. Esse protocolo é constantemente supervisionado pela Área Técnica DST e Hepatites Virais para o monitoramento dos pacientes com resultados reagentes para o HIV e o rastreamento dos encaminhamentos dos exames laboratoriais de Contagem de Células T CD4. Utiliza-se o sistema AGHOS (sistema próprio da Secretaria Municipal de Saúde para a marcação de consultas SUS em todo o município) para a confirmação de presença dos pacientes nas primeiras consultas com os infectologistas, em que se dá o início efetivo do tratamento, para casos de CD4 inferior ao valor de referência 350.

Também é feito o trabalho de Educação Continuada das oito Gerências Distritais (espécie de subprefeituras exclusivamente dos serviços de saúde municipais que cobrem todo o território da cidade) através de capacitações e atualizações dos profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal, etc.), em que se ressalta a importância do acolhimento e acompanhamento dos pacientes soropositivos ao HIV para inserção precoce no tratamento, tão logo haja o diagnóstico por TRs.

4. GALERA CURTIÇÃO

Outra estratégia da Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais, destinada à comunidade escolar, é o Projeto “Galera Curtição”. Trata-se de um projeto desenvolvido pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de Porto Alegre direcionado aos jovens de 12 a 16 anos de escolas públicas municipais e estaduais de ensino fundamental. É realizada uma gincana cultural entre as escolas, desenvolvida ao longo do ano letivo, cujos objetivos são trabalhar a prevenção ao HIV e doenças sexualmente

transmissíveis e uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como refletir sobre gênero, sexualidade, diversidade sexual, saúde sexual e reprodutiva, racismo, violências e *bullying*. Esse projeto faz parte do componente II – Saúde e Prevenção na Escola (SPE), do Programa Saúde na Escola (PSE).

As tarefas são divulgadas no site próprio e na página no *Facebook* do projeto e realizadas nas próprias escolas e comunidades. São disponibilizados materiais de apoio para a realização das tarefas, tanto no site como no Portal do Professor. O ponto alto do projeto são os programas de auditório, que acontecem no início do segundo semestre. Além disso, é utilizada a metodologia “teatro-fórum” em visitas às escolas, na qual um ator e uma atriz propõem cenas que estimulam a reflexão e o debate acerca dos diversos temas que compõem o projeto, com a participação dos alunos que se manifestam debatendo as cenas presenciadas. De 2012 a 2015 foram realizadas três edições do Galera Curtição, nas quais participaram diretamente 228 escolas, 15.000 alunos(as) e 840 professores(as). A avaliação do projeto é processual e, no final, os(as) professores(as) e estudantes são convidados a responder um questionário on-line. Nas edições de 2012 e 2014 foram destacados como pontos fortes, entre outros: apoio aos professores, tarefas criativas, ludicidade, linguagem atrativa, estímulo do trabalho coletivo e cooperação e facilitação da reflexão e papo aberto entre professores, alunos e comunidade sobre os temas propostos.

A metodologia utilizada tem propiciado a construção de conhecimentos por meio de uma linguagem jovem, incentivando a participação e o protagonismo juvenil e a atuação dos(as) estudantes como multiplicadores(as) de conhecimentos e estratégias de prevenção do HIV, articuladas com a compreensão dos marcadores sociais das diferenças. O desafio posto é a inclusão dos temas (gênero, orientação sexual, sexualidade, diversidade, racismo, etc.) no currículo e a apropriação desses por parte dos professores no sentido dessas discussões complementarem, ainda que transversalmente, as rotinas educacionais nas escolas. Dentro do quadro de Educação em Direitos Humanos que estamos trabalhando, sugere-se que as escolas e os serviços de saúde trabalhem em comum acordo no sentido de informar, educar e respeitar a diversidade de orientação sexual e de gênero,

os pertencimentos religiosos e os valores familiares, mas sem deixar de mostrar que a abordagem em saúde é importante para garantir o acesso seguro dos jovens ao ingresso na vida erótica e sexual.

5. PROGRAMA NASCER

Este programa foi instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 2104/GM de 19/11/2002, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita. A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, durante o parto ou através da amamentação. Sem qualquer ação profilática, o risco de que isso aconteça é de 25% a 30%. Se aplicadas todas as medidas preconizadas, a taxa de transmissão vertical do HIV é reduzida para níveis inferiores a 2%⁷. Visando a essa redução, o município de Porto Alegre vem implementando as ações junto à Rede de Atenção Primária, bem como orientando o cuidado compartilhado das crianças expostas ao vírus HIV. Destacamos o monitoramento da gestante HIV da saída da atenção básica até o pré-natal HIV através de acompanhamento mensal, bem como o acompanhamento de gestante com teste rápido de sífilis reagente.

As crianças recém-nascidas de gestantes soropositivas para o HIV são inscritas no Nascer através de um link e a partir deste cadastramento têm direito ao recebimento mensal de fórmulas lácteas em suas Unidades Básicas de Saúde de referência até um ano de vida, para evitar assim a transmissão do HIV via amamentação. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha com as instituições – maternidades públicas, privadas e conveniadas – no que se refere à distribuição mensal de insumos para prevenção da transmissão vertical mãe-bebê (antirretrovirais, fórmulas lácteas, testes rápidos e inibidores de lactação). Estima-se que, com essas intervenções, ocorra uma redução na taxa de transmissão vertical do HIV.

O sucesso do programa depende da responsabilidade compartilhada entre os diversos atores participantes, destacando a importância da adesão

7 Ministério da Saúde – Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação, 2014.

das maternidades e, principalmente, das equipes de saúde pela ação direta realizada na prestação de serviços de saúde de qualidade e pela capacidade de promover mudanças sociais nas relações de cuidado entre mães e recém-nascidos. Em Porto Alegre, o programa criou também o Comitê de Transmissão Vertical do HIV/AIDS, coordenado pela Área Técnica DST/AIDS e Hepatites Virais, que se reúne mensalmente com a presença de representantes das maternidades (públicas, privadas e conveniadas) e de diversos serviços de saúde municipais, em que são debatidos os casos em que, por algum motivo, a gestante não teve acesso à profilaxia adequada e em tempo hábil – o que poderia ter garantido a não infecção pelo HIV ao recém-nascido. Através das apresentações e discussões sobre esses casos, os representantes dos serviços têm subsídios para fortalecer os protocolos de conduta editados pelo Ministério da Saúde, ajudando a estruturar essa rede protetiva às mães gestantes e aos bebês.

Vale aqui ressaltar que a preocupação com a gravidez jovem é outro ponto de atenção para a rede escolar. Dessa forma, estreitando a relação de trabalho com as unidades básicas de saúde, é possível educar e informar sobre o tema. Sabemos como é polêmica a discussão acerca do uso de preservativos tanto para a AIDS quanto para a gravidez, a depender das vinculações familiares e religiosas. A escola deve respeitar esses pertencimentos, mas inserir o cuidado com a gravidez na pauta da Educação em Direitos Humanos e fornecer informações adequadas do ponto de vista científico e técnico.

6. COMITÊ DE MORTALIDADE POR AIDS DE PORTO ALEGRE

Para contribuir no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS foi criado, em novembro de 2011, o Comitê de Mortalidade por AIDS de Porto Alegre. O objetivo é estimular a investigação dos óbitos por AIDS no município e contribuir para o conhecimento sobre os indicadores dos óbitos relacionados à AIDS, suas causas e os fatores de risco associados. Esse Comitê também se reúne mensalmente e tem a coordenação da Área Técnica DST AIDS e Hepatites Virais. Como o Comitê de Transmissão

Vertical, inclui a participação de representantes de diversas instituições de saúde do município, do SUS e privadas. Há também a representação do Ministério da Saúde nas reuniões. A necessidade da criação do comitê se deve ao fato de Porto Alegre ocupar o primeiro lugar no ranking das cidades com maior número de casos e com maior número de óbitos do país.

A análise parcial dos dados, de 2011 até 2015, evidenciou que a maioria dos óbitos é do sexo masculino, com média de idade de 44 anos, grau de escolaridade bastante baixo e usuários de drogas ilícitas, juntamente com álcool e cigarro. A transmissão sexual foi a via mais frequente. Lembramos que Porto Alegre apresenta coeficiente de mortalidade de 23,4 óbitos/100mil habitantes, o mais alto do país. Assim, a criação do Comitê de Mortalidade por AIDS é uma estratégia relevante de investigação e vigilância epidemiológica. O trabalho do Comitê é atuante para poder concluir efetiva e definitivamente sobre essa enorme diferença epidemiológica entre o município de Porto Alegre e todos os demais municípios do Brasil. Através do estudo dos prontuários de pacientes que vieram a óbito por decorrência da AIDS, todos os atores envolvidos analisam e discutem medidas profiláticas que muito provavelmente poderiam ter revertido a condição letal da infecção, desde que tomadas em tempo hábil.

Esse é um tópico em que se verifica a diferença que faz a progressão nos estudos e escolaridade, pois temos uma persistente vinculação entre não conseguir se vincular e proceder ao tratamento, mesmo com a oferta de medicação na rede de saúde, e ter nível baixo de escolaridade. Voltamos ao que se afirmou no início do texto: crianças e jovens cada vez mais vão passar a fase de descoberta das possibilidades eróticas de seus corpos durante a trajetória escolar. E quando professores e professoras insistem na continuidade dos estudos, podem acrescentar que não se estuda apenas para ter uma profissão na vida, mas que existem conexões importantes e positivas entre um elevado grau de estudo e a possibilidade de manter o tratamento a AIDS, como acima se mostrou, mas também com os cuidados em relação ao tabagismo, uso e abuso de álcool e outras drogas, doenças alimentares e do coração. Dessa forma, amplia-se a compreensão de que estudar faz bem

à vida em geral e não apenas a possibilidade de obtenção de um trabalho ou seguimento de uma carreira profissional.

7. DESCENTRALIZAÇÃO E ATENDIMENTO COMPARTILHADO DE PACIENTES COM HIV/AIDS EM PORTO ALEGRE

A descentralização das políticas e ações em HIV/AIDS é um dos maiores desafios na assistência das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no município de Porto Alegre. Uma das estratégias para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS utilizada pela atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde é a educação continuada em manejo clínico como dispositivo para a descentralização dos pacientes assintomáticos e estáveis na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo dessa capacitação é sensibilizar os médicos da rede de atenção à saúde do Município de Porto Alegre para o manejo clínico de pessoas vivendo com HIV/AIDS. A capacitação é dividida em duas etapas: a primeira etapa desenvolve-se através de aulas expositivas ministradas por médicos infectologistas e médicos treinados em atendimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS e estudos dirigidos em manejo clínico. Na segunda etapa, são realizados atendimentos de pacientes em Serviços de Assistência Especializada (SAEs) e APS. Já foram capacitados 114 profissionais médicos (38,38%) de 97 serviços da atenção primária, representando 46,63% dos serviços capacitados, sendo eles referentes a: 26 unidades básicas de saúde; um consultório de rua; uma equipe de saúde indígena e 69 unidades básicas de saúde da família.

O trabalho realizado até setembro de 2015 atingiu quase a metade dos serviços de rede de atenção primária em saúde, faltando ainda 53,37%. Essa primeira metade, entretanto, já possibilitou o início da descentralização do atendimento sob matriciamento. Como esse processo de capacitação é permanente, a etapa de pós-manejo clínico já está realizando *round* de estudos de caso nas oito gerências distritais e matriciamento em serviço, visando ao suporte na rede básica através de reflexões sobre a realidade local e tensionamento nas novas formas de processo de trabalho inseridos dentro

da linha de cuidado estabelecida pela Cooperação Interfederativa; ou seja, os esforços conjuntos da Secretaria Municipal de Saúde Porto Alegre, da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde, estabelecidos para gerenciar a situação da epidemia na região metropolitana de Porto Alegre. De modo concreto, isso significa que em cada unidade básica de saúde teremos profissionais capacitados a cuidar de pessoas vivendo com AIDS e com isso teremos também, mais próximos das escolas, unidades de saúde com profissionais qualificados para conversar sobre doenças sexualmente transmissíveis, modos de infecção e estratégias de cuidado.

8. PROTOCOLO DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇAS INFECCIOSAS

O protocolo descreve os critérios estabelecidos para a regulação de pacientes adultos com Doenças Infecciosas e Parasitárias da rede de saúde do Município de Porto Alegre. Para a maioria dos agravos, o encaminhamento é direcionado para infectologia adulto, infectologia HIV adulto e pediátrico, gastro hepatites virais e lipodistrofia, efeito colateral da terapia antirretroviral que altera a distribuição de gordura do organismo com concentração de gordura na barriga, costas, pescoço e nuca e perda de gordura nos braços, pernas, nádegas e face e que acarreta também alterações metabólicas como o aumento do colesterol e dos triglicérides, elevando o risco de problemas cardíacos.

No contexto da infecção pelo HIV/AIDS, respeitando-se a linha de cuidado em implantação pela Área Técnica quando o diagnóstico é feito na rede de Atenção Primária em Saúde (APS), os pacientes acometidos por HIV/AIDS (PVHA pessoas vivendo com HIV/AIDS) poderão ter seu acompanhamento feito pela própria unidade na APS. Além disso, os pacientes considerados estáveis, pertencentes aos Serviços de Assistência Especializada (SAEs), ambulatoriais ou enfermarias de hospitais podem ter seu atendimento compartilhado na APS, quer seja para o tratamento de outras enfermidades ou para acompanhamento de seu tratamento antirretroviral.

Quando há necessidade de exames mais complexos, em nível ambulatorial, dada a complexidade do paciente ou por não preencher critérios para atendimento na rede de atenção primária em saúde, a unidade básica de saúde deverá solicitar agendamento para a subespecialidade infectologia HIV adulto ou pediátrico, se for o caso. Os critérios de alta prioridade HIV/AIDS também são apresentados nesse documento. Pacientes com lipodistrofia podem ser agendados para lipodistrofia HIV para avaliação de tratamento cirúrgico. Pacientes com HIV/AIDS e que apresentam outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), como sífilis e uretrites, quando indicada abordagem etiológica, devem ser encaminhados ao especialista dermatologista.

Pacientes com hepatites virais são encaminhados para a subespecialidade gastro-hepatites virais; pacientes coinfetados com HIV e hepatites poderão também ser acompanhados para início de tratamento das hepatites no SAE Hepatites. Para que o agendamento ocorra apropriadamente é fundamental que a atenção primária em saúde, feita em unidade básica de saúde ou em unidade de saúde da família, solicite inserção dos pacientes no AGHOS a partir do CID conforme os critérios, observações e CIDs apresentados dentro do documento.

A otimização da assistência inclui a ideia do “paciente certo no lugar certo”, ou seja, a utilização da rede de saúde pelo usuário conforme o nível de complexidade necessário para a sua condição de saúde no momento. Desse modo, é fundamental a clareza tanto das necessidades de saúde relacionadas à prevenção e ao tratamento das doenças infecciosas mais prevalentes no município, das particularidades dos pacientes, assim como da logística, dos fluxos, dos recursos humanos e materiais de toda a rede. O protocolo apresenta as necessidades e a rede disponível para o atendimento e para a atenção dessas necessidades das pessoas acometidas por doenças infecciosas do município. Em um segundo momento, os fluxos e encaminhamentos de agendamentos e de regulação desses pacientes são detalhados por especialidade e subespecialidade, por nível de complexidade e por local de atendimento.

9. PROJETO GARANTIA DE ACESSO – ATENDIMENTO À DIVERSIDADE

Apesar da sistemática omissão dos boletins epidemiológicos brasileiros, é sabido que a população de travestis e transexuais apresenta as maiores taxas de incidência de HIV e de mortalidade a ele relacionadas. No banco de dados em Porto Alegre, há a limitação formal da impossibilidade de categorizar essa população no sistema de notificação. Muito provavelmente essas populações podem estar enquadradas na categoria HSHs (homens que fazem sexo com homens), mas até o presente não temos dados referentes a elas. A pesquisa de Magnor Müller (2007) aponta fatores como vulnerabilidade, exclusão social, desinformação quanto à importância da prevenção e, em casos reagentes para o HIV, a quase nula adesão ao tratamento, quando não a sua completa interrupção, devido a dura rotina de travestis e transexuais na relação com o SUS municipal. Nesse quadro adverso, em que a maioria das travestis enfrenta as ruas e suas violências (clientes, comunidade no entorno, policiais), cotidianamente para a prática da prostituição, como única forma de sobrevivência, essa vulnerabilidade é associada à maior infecção pelo HIV.

Para atender essa população nas suas condições singulares, foi criado, em 2014, em Porto Alegre, o projeto “Garantia de Acesso – atendimento à diversidade”, uma capacitação no próprio serviço, em que são convocados todos os trabalhadores da unidade (porteiros, servidores de limpeza, auxiliares de enfermagem, técnicos, enfermeiros, dentistas, médicos) para a atividade. Trata-se de uma experiência inédita no contexto nacional, em que uma atriz encarna uma travesti que busca uma unidade básica de saúde para seu fictício atendimento. A unidade está sem atendimentos externos naquele horário, pois aguarda uma capacitação a ser realizada pela Área Técnica DST/AIDS. A “travesti” – na realidade, uma performance profissional da atriz – tenta acessar a unidade reclamando alguma moléstia (náuseas, vômito, coceiras, febre, diarreia) para buscar atendimento. Ressalte-se que sempre técnicos da área técnica acompanham essa performance, observando à distância, nas imediações da unidade, sem qualquer intervenção enquanto ocorre a cena. Passados em média 15 minutos, há sempre duas situações: ou a “travesti” é

acolhida, tem ouvidas as suas queixas e recebe um encaminhamento, ainda que seja para voltar em outro dia, ou tem negado o atendimento, com a justificativa que não há profissionais disponíveis para o acolhimento naquele momento em razão da atividade de capacitação. Após o impacto da presença da “travesti” na unidade e o sucesso ou não de busca por atendimento, os técnicos entram na unidade, se apresentam enquanto tais e, de pronto, convidam a “travesti” para acompanhá-los na capacitação. A partir daí, ocorre uma apresentação formal entre todos os presentes, inclusive da “travesti”, e começa uma discussão de cerca de uma hora e meia sobre as dificuldades do atendimento a travestis e transexuais no SUS municipal, em que, invariavelmente são ouvidos relatos quanto à dificuldade de uso do nome social por parte dos servidores, desconhecimento da portaria municipal que institui tal procedimento, ideias equivocadas quanto a gênero e orientação sexual; momentos em que muitas vezes preconceitos, nem sempre tão velados, praticados contra essa população aparecem.

Após esse debate, já no final da capacitação, a atriz é convidada a se “desmontar” e se apresenta como mulher e atriz, retirando cuidadosamente sua peruca e maquiagem. Mediante a surpresa da revelação, todos os servidores comentam sobre a “pegadinha”. Nesses momentos, os técnicos da área técnica reforçam os alarmantes índices do HIV em nossa cidade, com vulnerabilidade maior justamente na população de travestis e transexuais, que sofrem com o despreparo dos serviços em acolhê-las, tratá-las e orientá-las em situações que dizem respeito a sua saúde, suas particularidades e os direitos de serem acolhidas e bem tratadas como qualquer outro usuário do SUS.

A estratégia de ação acima mostra como são efetivos os recursos da dramatização e do teatro, que podem também ser utilizados nas escolas para mostrar as difíceis condições de convívio com as diferenças de gênero e sexualidade.

10. CRUZAMENTOS ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS

A escola deve se valer das parcerias com as unidades básicas de saúde, com os programas de saúde que existem em sua localidade, para auxiliar no processo de informação e educação acerca das doenças sexualmente transmissíveis. Sabemos dos conflitos entre as orientações familiares, orientações das religiões e orientações da área da saúde em particular nessas doenças que são resultado da vida sexual. Entretanto, de modo respeitoso e em sintonia com os conhecimentos científicos e com os referenciais de direitos humanos, a escola deve se afirmar como um local para conhecimento e aconselhamento. Vale lembrar que a escola, como também o posto de saúde, são espaços públicos, e sua tarefa é ensinar o respeito pela diversidade de gênero e de sexualidade, bem como assegurar que todos tenham acesso ao cuidado em saúde. Certamente a escola sozinha irá enfrentar muitos problemas para abordar esses temas, mas em parceria com os órgãos de saúde pública, bem como com as estruturas de direitos humanos, como unidades do ministério público, ela poderá se tornar um local de referência para a informação e educação em saúde sexual.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - 2014. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2014/73/boletim_epidemiologico_hiv aids_-_2014.pdf?file=1&type=node&id=73&force=1 >. Acesso em: out. 2015.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - 2015. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2015/90/boletim_hepatites_2015.pdf?file=1&type=node&id=90&force=1 >. Acesso em: out. 2015.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. *Plano de Enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS em Porto Alegre*. Secretaria Municipal de Saúde e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD-Brasil, 2013.

MÜLLER, M. I. *Os médicos nunca me tocaram um dedo! Eu cansei daquele posto!:* a percepção das travestis quanto ao atendimento em saúde. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.