

**CONVÊNIO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/FIOCRUZ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA
E TECNOLÓGICA EM SAÚDE**

ESELINDRA NATIVIDADE DA CUNHA

**MULHERES HIV POSITIVAS
EM PROCESSO DE DESFILIAÇÃO**

Setembro

2005

ESELINDRA NATIVIDADE DA CUNHA

**MULHERES HIV POSITIVAS
EM PROCESSO DE DESFILIAÇÃO**

Orientadora: Professora Sandra Fagundes

Setembro

2005

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	3
INTRODUÇÃO	4
1 JUSTIFICATIVA	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3 METODOLOGIA	8
4 UNIVERSO DO PROJETO	11
5 QUADRO DE METAS	15
6 EQUIPE E PARCERIAS	16
7 CRONOGRAMA	17
8 ORÇAMENTO	18
9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19
OBRAS CONSULTADAS	20

APRESENTAÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Hospital Fêmeina S/A

Endereço: Rua Mostardeiro, 17 - Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS.

CEP: 91430-001

CNPJ: 926931340001-53

e-mail: hteghc.com.br

DADOS DE QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE

O Hospital Fêmeina é um dos hospitais do Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição. Seu funcionamento começou no dia 18 de março de 1968, no endereço já referido, voltado para o atendimento à mulher. Hoje é 100% Sistema Único de Saúde (SUS), e seu objetivo principal continua sendo a atenção à mulher, em atividades como: ginecologia, neonatologia, oncologia, entre outros.

O Hospital oferece também campo de atuação adequado aos funcionários, incentivo à pesquisa e a ações de saúde. Faz publicações em cooperação com autoridades locais das secretarias de saúde do Estado e Município e com o próprio Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO

O Brasil é reconhecido internacionalmente pelo Programa Nacional de DST/AIDS, na área da assistência à saúde, agora desponta também na área de pesquisa sobre o tratamento e a prevenção de doenças, ao ser incluído, num esforço internacional de ponta em AIDS, organizado por redes da Nations Institutes, de Healt (NH), agência de pesquisa em saúde do governo americano.

A Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) é responsável pelos estudos no Brasil. O trabalho inclui o teste de três novos medicamentos contra a AIDS em 100 pacientes brasileiros, para evitar a transmissão da doença aos recém-nascidos, filhos de mãe HIV positivas, diagnosticadas durante o parto, conhecido como intraparto. A transmissão pode ocorrer durante a gestação, no momento do parto ou após o nascimento da criança, por meio da amamentação. Então esta pesquisa é voltada para a nossa realidade, na qual ainda não conseguimos captar todas as mulheres gestantes para o pré-natal. Além disso, nem todas as que fazem acompanhamento pré-natal são testadas para HIV, o que faz com que muitas grávidas soro-positivas sejam identificadas apenas no parto, por meio de teste rápido. Então, nesta pesquisa vamos incluir 1.730 soro-positivas em nove centros assim distribuídos: Estados Unidos, Argentina e Brasil. No Brasil, vão fazer parte do

estudo os seguintes estados: Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte e Rio Grande do Sul.

Em Porto Alegre, a pesquisa será realizada nos hospitais: Santa Casa de Misericórdia, Nossa Senhora da Conceição e Fêmeina, que é também Serviço de Atenção Especializada (SAE) em Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, tendo como meta captar cinquenta mães num período de três anos. Essas mulheres são procedentes de Porto Alegre, Grande Porto Alegre e das cidades vizinhas cujas distâncias não ultrapassem a 100km.

1 JUSTIFICATIVA

O estudo HIV Prevention Trials Network (HPTN) 040 teve seu início em junho de 2004 e avalia três medidas profiláticas pós-exposição usadas em recém-nascidos filhos de mães HIV-positivas diagnosticadas durante o parto. O referido estudo já revelou também uma outra realidade, a vivida pelas mães, mulheres soro-positivas, sem adesão ao tratamento e/ou desconhecendo seu diagnóstico, sem ganhos, sem instrução, sem moradia, apresentando, portanto, precariedades em sua situação de trabalho e fragilidade relacional, o que as torna extremamente vulneráveis e que segundo Mann (1993) podem ser descritas em três dimensões:

- **INDIVIDUAL** - Comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV: relação sexual, uso de drogas injetáveis, transmissão de sangue e transmissão vertical. Além do próprio adoecimento dos indivíduos que não decorre exclusivamente de sua vontade, mas relaciona-se aos conhecimentos que estes têm das doenças decorrentes de tais comportamentos.
- **SOCIAL** - Dia respeito ao acesso a informação, quantidade de recursos destinados a saúde, nível geral de saúde da população através de comportamentos de indicadores de saúde como o coeficiente de mortalidade infantil, aspectos sócio-políticos e culturais de segmentos populacionais específicos como a situação da mulher, com menores salários, falta de salário, ausência de legislação de proteção específica, exposição à violência, restrições do exercício de cidadania, menor possibilidade de escuta nas esferas decisórias, precárias condições de bem-estar social, de moradia, escolarização, de acessos aos bens de consumo e de bem-estar social.

- **PROGRAMÁTICO** - Nível dos serviços de saúde e os demais serviços, comportamento de autoridades locais e instituições com ações efetivas de coligação interinstitucional/intersetorial de saúde, educação, bem-estar social, buscando conexões, construindo conhecimento, dando respostas à complexidade do tema AIDS.

Considerando as três dimensões mais a desfiliação, o nosso desafio é como emancipar essas mulheres para a conquista de uma cidadania ativa, levando em consideração a condição singular de cada uma de ter acesso a direitos, facilitando o seu ingresso nos serviços de saúde, mapeando o território de onde cada uma vem, suas condições de moradia, saneamento básico (água encanada, luz elétrica, pavimentação da rua) e recursos sociais locais disponíveis, que também são por nós acessados, de acordo com a necessidade de cada uma e em consonância com o meio onde vivem, ou seja, com a rede de assistência local. Hoje, após alguns meses de trabalho, constatamos que é preciso intervir de forma mais eficaz, pois é inegável que as mulheres do estudo

[...] estão ameaçadas pela insuficiência de recursos materiais, como também fragilizadas pela labilidade de seu tecido relacional, não somente em vias de pauperização, mas também em processo de desfiliação, ou seja, em ruptura de vínculo com o social[...] (Castel, 1989).

Estas populações caracterizam-se pela falta de ganhos, alojamentos, instrução e portanto estão ameaçadas pela insuficiência de recursos materiais que surgem como resultado de uma série de rupturas e fracassos na construção de vínculos necessários, de proteção e ajuda.

Percebemos que a vida dessas mulheres estão em ruptura em relação a

ordem da produção e isolamento em relação a ordem sócio-familiar. E, mesmo hoje, inseridas em um estudo que lhes garante tratamento contínuo, acesso a medicação, transporte (passe livre), leite em pó e cesta básica alimentar quando necessária, o peso da suas histórias de vida pregressa, de desfiliações, contribui para que não se sintam "merecedoras" desta atenção. Inclusive necessitamos de mediadores como os conselhos tutelares para garantir que façam o seu tratamento e/ou das crianças. Esta realidade é preocupante pois temos assim, indícios de uma desfiliação que é também descendentes, ou seja, passa de pais para filhos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Intervir no processo de desfiliação no cuidar-se e no cuidado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar vínculos, diminuindo o isolamento;
- Trabalhar na perspectiva da referência e da contra-referência;
- Reduzir a desfiliação descendente (mães/filhos);
- Possibilitar uma nova experiência de vida para cada um e para todos os envolvidos;
- Oferecer na arte um outro lugar social que lhes dê sentido.

3 METODOLOGIA

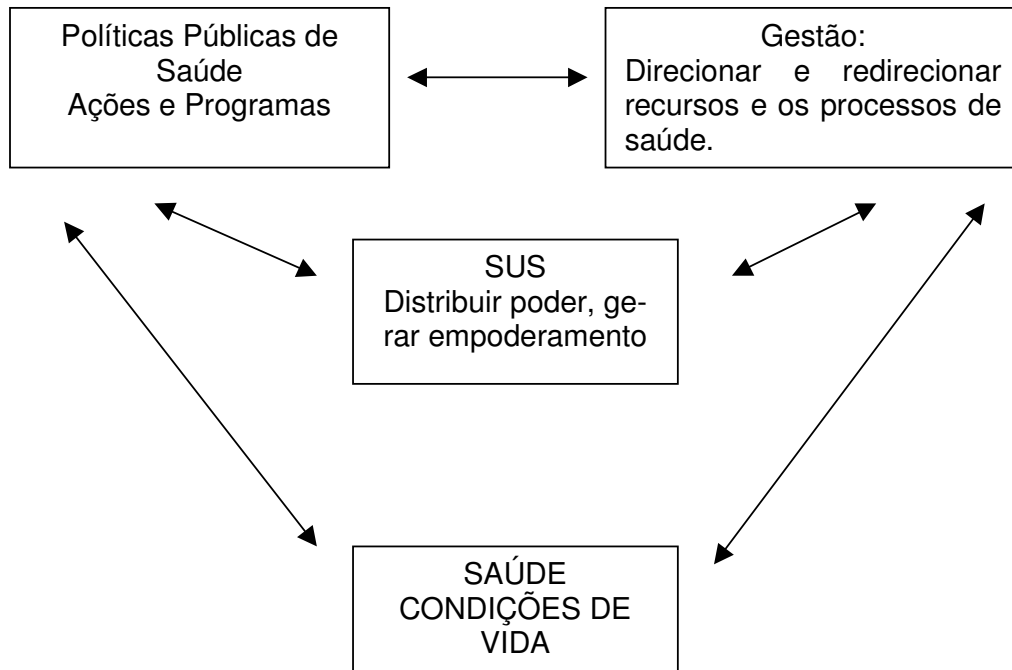
A pesquisa HPTN 040 demonstrou a pauperização desses sujeitos com a ruptura de uma série de vínculos destinados a protegê-los, colocando-os em uma situação complexa de sobreposição de motivos inter-relacionados, implicados com a

experiência da inserção social. Para dar conta desta problemática, pretendemos usar a tecnologia do teatro, pois sabemos que nas peças produzidas e encenadas estão presentes várias instâncias: política, cultura, religião, e estas intervêm na produção de subjetividades, portanto constitui-se em um espaço de troca de todas essas instâncias da vida de cada uma delas, que por sua vez vai perpassar pelos vários saberes da equipe interdisciplinar, instalando a transversalidade. Trabalhar nessa perspectiva é trabalhar em rede que rompe com limites hierárquicos e permite uma melhor comunicação entre todos os envolvidos e onde o planejamento das ações é construído com todos, possibilitando repensar o conhecimento.

O conhecimento, por sua vez, como resultado de uma construção coletiva, é formado e formador de múltiplos fios e nós, de interconexões e com infinitas possibilidades de ser transmitido entre todos. Inclusive, poderá servir para subsidiar o próprio processo de trabalho através desta experiência do fazer diferente, reinventando novas práticas de cuidado e gestão.

Em outras palavras estamos falando de gestão, Políticas Públicas de Saúde e transdisciplinalidade, assim representado:

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



A questão é : será que o teatro enquanto método a ser utilizado na área da saúde garante os objetivos propostos?

O teatro é essencialmente arte que trata sobre o homem e a mulher e suas relações com o mundo e com todos os acontecimentos que os cercam.

Ele reflete o que somos. No caso das mulheres desse estudo, revelou o processo de desfiliação em que se encontram, onde no teatro poderão trazer o invisível de suas vidas para o visível, demonstrar o seu hoje de abandono, de sofrimento e de exclusão em que se encontram, onde poderão, através da criação, da recriação e de um processo produtivo, dar um outro sentido às suas vidas que por conseguinte resultará em novas identidades.

A arte no contexto da saúde pode ter um caráter cívico, educacional, de quem, no caso dos profissionais da saúde, tem responsabilidade civil nos seus atos e no cotidiano coletivo, a possibilidade de formação e de intervenção social e cultural. Pois quando o indivíduo se deixa tocar, quando deseja ser tocado, automaticamente se transforma, e quando se transforma o entendimento sobre as coisas transforma-se também, assim como a ética, a estética, a linguagem e estas por sua vez modificam todo um olhar da sociedade, juntamente com outras estruturas.

Ao investirmos em formação teatral no campo da saúde estamos criando espaços reais de liberdade, construindo identidades e, acima de tudo, estamos preparando pessoas para viverem novos tempos e quem sabe, criar tempos melhores ou pelos menos mais esperançosos.

4 UNIVERSOS DO PROJETO

O público alvo são mulheres soropositivas diagnosticadas durante o parto.

Os profissionais da Unidade do Hospital Dia estarão envolvidos, bem como familiares destas pacientes.

Para alcançar a proposta, as seguintes atividades estão previstas:

Fase 1 - Institucional

Nessa primeira fase vamos organizar as ações que dependem de decisão da própria instituição, preparando-nos para a implantação do projeto.

Aprovação do projeto e constituição da equipe de trabalho.

O projeto será encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Fêmeina para análise e aprovação.

Equipe de trabalho composta por um coordenador, dois coordenadores de grupo, um dramaturgo, dois assistentes de palco, dois professores de arte cênica que poderão ser voluntários e um auxiliar da coordenação com dedicação exclusiva.

A seleção da equipe técnica será de responsabilidade da autora do projeto em parceria com os proponentes do mesmo.

Fase 2 - Implantação do Espaço Artístico do Hospital Fêmeina e Constituição da Equipe

A implantação do Espaço Artístico do Hospital Fêmeina demandará ações locais inicialmente coordenadas por um assessor técnico responsável pelo projeto.

Atividades Previstas:

- Reunião para apresentação e discussão do espaço artístico;
- Seleção de pessoas (professores e/ou voluntários com suas respectivas formações, e/ou capacitados pelo Hospital Fêmeina, no caso de serem voluntários);
- A equipe selecionada terá tarefas específicas e complementares na implantação e implementação do projeto;
- A equipe selecionada terá reuniões semanais;
- Cada integrante da equipe de trabalho terá atividades específicas de acordo com a sua função no grupo;

- As produções artísticas serão de responsabilidade da equipe após a sua constituição e serão expostas ao público interno e/ou externo mediante pagamento;
- Todos os integrantes do grupo de atividades terão acompanhamento grupal.

Atividades Operacionais:

- Apresentar a proposta para os diretores do Hospital Fêmeina a realizar-se no máximo em um dia com a adesão da equipe do Hospital Dia;
- A equipe coordenadora do projeto, juntamente com a direção do Hospital Fêmeina, capacitarão, em até dois meses, os voluntários para a equipe de trabalho e/ou contratará professores;
- A equipe de trabalho terá a tarefa específica de assessoria na implementação e na implantação do projeto e será responsável pela lista de frequência, relatório de desempenho dos pacientes, bem como da assessoria para mobília do espaço artístico;
- As reuniões de grupo acontecerão semanalmente para discutir o andamento do processo de implementação do espaço artístico. Após esse período, as reuniões permanecerão com outro enfoque: as tarefas artísticas que estarão sendo desenvolvidas;
- Cada profissional terá tarefas específicas de acordo com sua função, bem como o co-responsável pelo projeto;
- As produções artísticas serão expostas uma vez por ano para o público interno do hospital e seus familiares, bem como ao externo, quando solicitado, podendo ser alterado de acordo com decisão grupal.
- As apresentações fora das dependências do hospital, atendendo a convites, será cobrada taxa a combinar que será usada em traslado e reinvestido nos

pacientes;

- Todos os participantes da produção artística terão acompanhamento focado na tarefa.

Fase 3 - Agendamento das atividades

- As atividades serão agendadas com a participação das pacientes.

5 QUADRO DE METAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	METODOLOGIA	RESULTADOS	RECURSOS FÍSICOS	PRAZOS
Organizar um espaço de criação artística cujo público são mulheres soropositivas e seus familiares	Possibilitar o espaço de criação através da produção de peças de teatro	Inscrição dos pacientes adequação do espaço às atividades que serão desenvolvidas	Ocupação e frequência de 70% das vagas oferecidas.	Mesa, cadeiras, equipamentos de som e luz diversos (de acordo com a atividade), material diversificado (folhas, canetas, papel pardo), equipe de trabalho, limpeza e segurança.	A partir de doze meses será exibida a 1ª peça, que se repetirá um ano depois, podendo ser exibida fora da instituição.
Oportunizar a formação de grupos de troca de ajuda mútua e integração sólida diminuindo o isolamento e a vulnerabilidade dos sujeitos.	Oferecer espaço de trocas relacionais e integração.	Através do grupo teatral trabalhar e intervir na realidade.	A produção artística será pela construção vincular com os membros do grupo. Produção de crônica e síntese das reuniões do grupo de trabalho e lista de frequência.	Materializado na obra produzida e nos relacionamentos com a equipe e entre os membros do grupo.	A partir da 1ª semana já se inicia o trabalho para que em 12 meses se tenha a produção da 1ª peça.
Possibilitar o acesso a atividades artísticas que contemplem interesses e necessidades dos participantes.	A atividade artística será a tarefa concreta e através dela trabalharemos subjetividades e vínculos	trabalhar as dificuldades e obstáculos em realizações cenas artísticas como indicativo de suas próprias dificuldades pessoais.	Que 70% dos inscritos sejam capazes de produzir	O número mínimo de participação na peça será de uma cena por cada um dos inscritos.	A 1ª peça será apresentada em 12 meses e deverá contar com a participação de todos os inscritos.

6 EQUIPE E PARCERIAS

Equipe Direta

O Hospital Fêmeina é a instituição responsável pelo projeto, assim como poderá propor parcerias, grupos e/ou instituições que venham ingressar neste processo e dar suporte financeiro ou permitir que a equipe o faça.

Parcerias

As parcerias que atuarão de forma intensa na implementação e implantação do projeto e a do hospital, mais precisamente a equipe do Hospital Dia, bem como a Rede Nations Institutes og Health, agência do governo americano que financia a pesquisa que deu origem a esse projeto.

8 ORÇAMENTO

DESPESAS	QIANTIDADE	FINANCIAMENTO	CONTRAPARTIDA HOSPITAL FÊMINA PESQUISA ESTUDO 040
Pessoal Fixo			
Pró labores dos Coordenadores	3	10.000.00 6.000.00	
Professores	2		
Auxílio Alimentício	7		2.000.00
Mesas	3		2.000.00
Cadeiras	20		7.000.00
Material Diversificado			15.000.00
Equipe de Limpeza	1		1.200.00
Equipe de Segurança	1		1.200.00
Material x Espaço Ar- tístico			15.000.00 100.00
Caixa Coletora	3		16.000.00
Carro	1		7.000.00
Gasolina	1		1.500.00
Motorista			
Equipamento para Mobíliar a salas		15.000.00	
Equipe de som	1	1.000.00	
Discos	20	1.000.00	
Almofadas	30	5.200.00	
Total		38.200.00	62.000.00

A captação de recursos poderá ser feita através do Ministério da Saúde (Programa de DSTs/ AIDS).

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das atividades será constante, e de 3 em 3 meses será realizada uma análise dos diversos documentos recolhidos, levantando os principais problemas detectados, possíveis soluções, bem como as lições aprendidas.

Processo de avaliação

- Análise da documentação referente às diferentes atividades desenvolvidas;
- Avaliação da exposição dos trabalhos produzidos;
- Preparação do relatório.

A avaliação final será realizada ao término do segundo ano que corresponderá a um ano de funcionamento do espaço e tem por finalidade medir a realização dos objetivos específicos.

Para saber se as atividades dos espaços produziram integração de vínculos, serão avaliadas as fichas de ingresso dos pacientes em comparação com seu estágio atual.

Os eventos de apresentação demonstrarão o nível de envolvimento e participação dos pacientes nas atividades.

A redução ou extinção da intermediação dos conselhos tutelares para garantir o tratamento das crianças.

Observar se essas mulheres estão se cuidando, e portanto, cuidando melhor de seus filhos.

OBRAS CONSULTADAS

ARILHA, Margareth - Políticas Públicas de Saúde, Mulheres e DSTs/AIDS: Reajustando o Olhar.

CASTEL, Robert. Revista Saúde e Loucura, número 4, 1989.

FONSECA, Tânia Mara Galli. Corpo Arte e Clínica. UFRGS, 2004.

LEAL FACHEL, Ondina - ORG. Horizontes Antropológicos, outubro de 1968.

MANN, J. M. - AIDS, 1992.

PARKER, Richar - A Construção da Solidariedade.

PICHON RIVIERE, Enrique. O processo Grupal. Martins Fontes - SO, 1994.

PROJETO DE PESQUISA - Rede de Ensaio do HIV, HIV. Prevention Trals Network (HTPN) protocolo número 40.

SAVAIA BADER (ORG.). As Artimanhas da Exclusão. Vozes, 2004.

STEPLANAU (ORG.). Guia para Execução de Projetos Sociais. Sinodal, 2003.