

Da invisibilidade ao Conflito de Direitos: Desafios para os serviços de saúde no cuidado de órfãos por aids

Luzia Aparecida Oliveira
Neide Emy Kurokawa e Silva
Janete A. da Costa
Cely Blessa
Vera Paiva
José Ricardo de C. M. Ayres
Ivan França Junior

Fase qualitativa do projeto Estigma e Discriminação Relacionados a aids – FAPESP –
proc. 03/10883-5



Orfandade por aids no Brasil

✓ Uma pessoa em cada duas adoecidas por aids, faleceu deixando crianças e jovens órfãos no Brasil. (M.S,2005)

✓ Em Porto Alegre (RS), a cada 100 óbitos rastreados, surgiram 87,8 orfãos de 1998-2001 (Doring, França-Junior e Stella,2005)

Direitos Humanos e Orfandade por aids:

✓ Parágrafos 65 e 66 da sessão especial sobre HIV/aids da Assembleia Geral das Nações Unidas – (UNGASS HIV/aids 2001):

Compromisso dos países:

Implementação estratégias/políticas que visem a criação de ambiente de apoio e direitos humanos para as crianças órfãs e as que se encontram em situação vulnerável por causa do HIV/aids

Resposta Brasileira através da legislação:

Direitos constitucionais:

Direitos a saúde; à educação; à moradia; à alimentação;
a não discriminação; à integridade física e mental

Lei do SUS

ECA

Portaria interministerial (Saúde e Educação – Sheila
Cartopassi de 92) :inibe a discriminação no ambiente
escolar: proíbe a exigência de sorologia; divulgação do
diagnóstico ou classes especiais ou escolas
específicas...

Resposta Brasileira a epidemia do HIV/aids e a orfandade por aids:

- ✓ Garantia do acesso ao tratamento e assistência médica para crianças e jovens vivendo com HIV/aids
- ✓ Controle da transmissão vertical do HIV;
- ✓ Financiamento e manutenção de casas de apoio para crianças e jovens afetados pela epidemia (órfãos ou não)
- ✓ Apoio a projetos de organizações não governamentais voltados para apoio social à crianças afetadas pela epidemia.

(Monitoramento do Cumprimento das Metas da Declaração da UNGASS-Brasil-2005)

OBJETIVOS

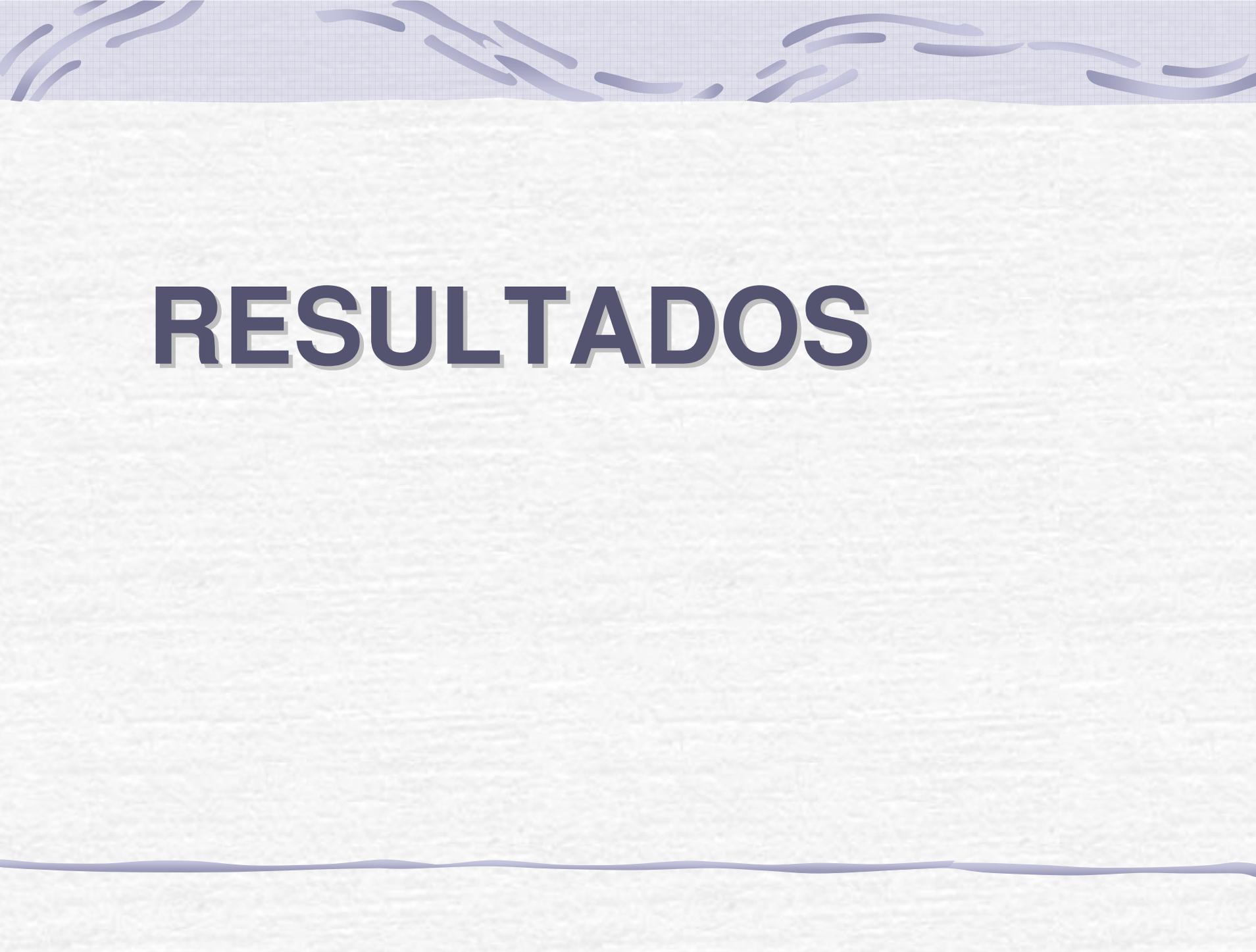
Aprender como os serviços especializados em DST/aids lidam com as situações de orfandade por aids na perspectiva dos direitos humanos

METODOLOGIA

Estudo qualitativo

Entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde de 3 serviços municipais especializados em DST/aids

População pesquisada:médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e profissionais de nível médio



RESULTADOS

Da invisibilidade ao conflito de direitos no espaço assistencial

- ✓ A situação de orfandade não foi registrada como alvo de preocupações dos profissionais
- ✓ A alta das crianças filhas de pessoas vivendo com HIV/aids
- ✓ A proeminência do tratar colocando em questão o direito ao convívio familiar

FOCO: TRATAMENTO

“(...)a gente atua quando está problemático, não estando problemático, está seguindo o fluxo, está tudo normal, então a gente não está com esse olhar aqui de como é que estão as relações de casa. A gente está com o olhar mesmo da medicina, está vindo ao tratamento né, só se tem algum problema”. (Assistente Social – Z. Leste)

A Alta dos Programa:

(...)“É, eu atendo só crianças e eu tenho alguns adolescentes (...)São todas crianças soropositivas já confirmadas ou crianças expostas, os filhos de mães soropositivas em acompanhamento até os 2 anos de idade. Essas crianças quando negativam, elas recebem alta (...) a partir dos dois anos só ficam, nesse serviço, as crianças realmente soropositivas”(Pediatra – Zona Norte)

Direito Humanos violados?:

A retirada da criança da família em prol do tratamento

“...temos uma criança...quem cuidava dela era a avó...ela não estava tomando o medicamento... Tudo resistente, todos os medicamentos resistentes...Então, nós convocamos a tia, explicamos tudo... Nós tivemos que ser bem drásticos com ela: ‘ou cê faz isso, ou a gente vai ter que estar vendo uma casa de apoio’”.

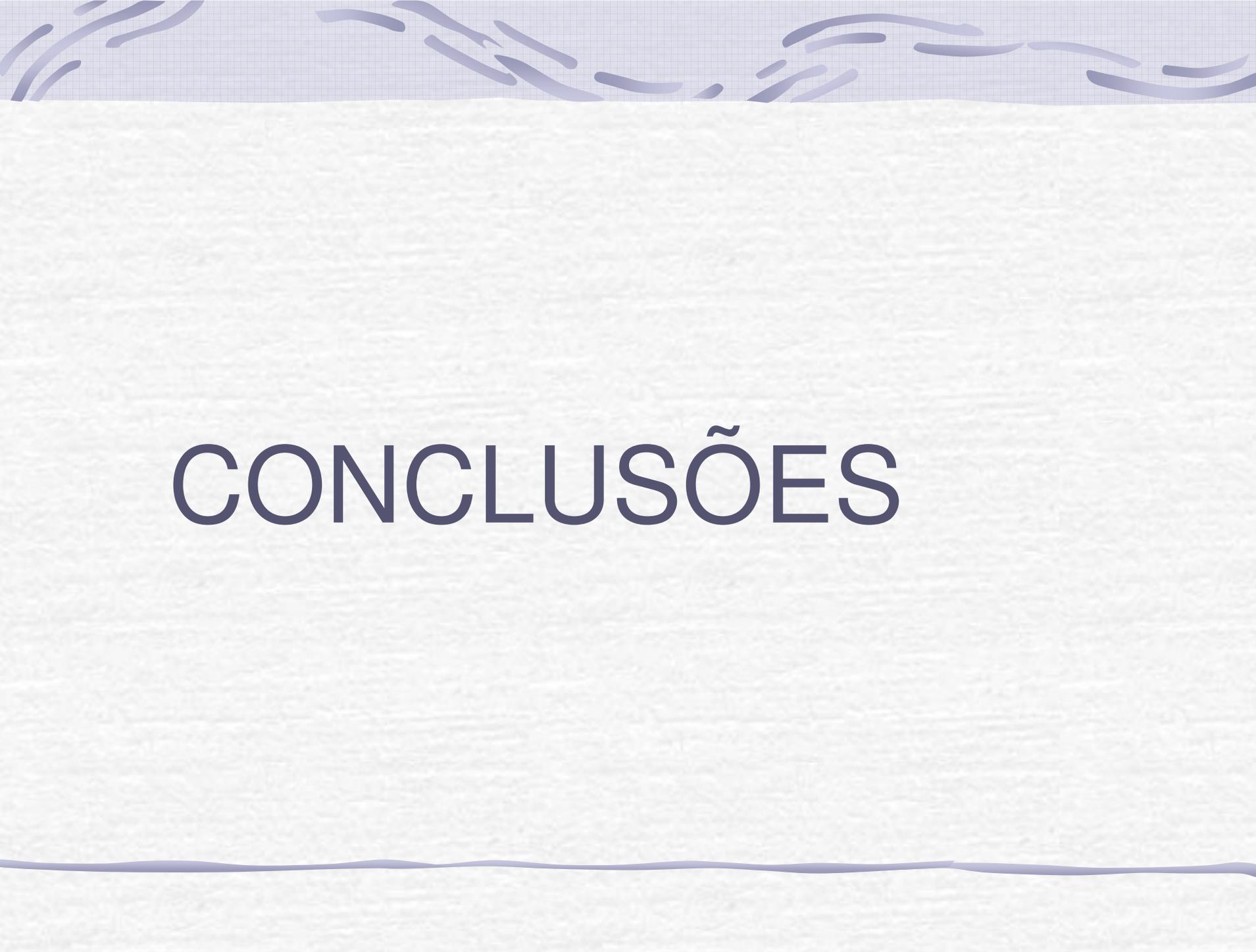
(Enfermeira- Zona Leste)

Tratamento X Convívio familiar

“...tem um menininho...ele perdeu a mãe, ficou com o pai e a madrasta. Depois assassinaram o pai e ele ficou com essa moça...ela cuidava bem, bem assim no limite dela. Acho que não tinha muita noção das coisas... Começou a atrasar a medicação...ele foi tirado e foi para uma instituição. Ele foi tirado dela ...”

(Auxiliar de Enfermagem- Zona

Oeste)



CONCLUSÕES

Algumas considerações:

É necessário articular o direito à saúde com demais direitos como o direito ao convívio familiar:

Se por um lado é importante garantir o tratamento e o controle da doença, por outro, é necessário o respeito ao direito da criança em manter-se em seu próprio meio

No que se refere as crianças não soropositivas que foram afetadas pela epidemia, ficando órfãs em decorrência desta, é necessário pensar quanto a necessidade ou não de políticas públicas voltadas especialmente para esse contexto, assim como o maior envolvimento dos serviços especializados.

Desafios para os serviços:

- ✓ A atenção as crianças soronegativas considerando contextos de vulnerabilidade, inclusive a orfandade
- ✓ A articulação entre o convívio familiar e o tratamento
- ✓ Apoio as famílias através de articulação intersetorial e de redes sociais que possam contribuir para o cuidado das crianças afetadas