AUTONOMIA:
CONDIÇÃO ESSENCIAL PARA UM CUIDADO USUÁRIO CENTRADO

Lígia Rivero Pupo
Instituto de Saúde – SES/SP

AUTONOMIA

Grego: *"auto"* (o mesmo, ele mesmo, por si mesmo) + *"nomos"* (lei, regra, norma, convenção, instituição) ≠ heteronomia

"auto determinação, "auto condução", "auto direção", "auto gestão", "dar-se suas próprias leis", "reger-se por leis próprias", "traçar as normas de sua própria conduta", "definir os próprios interesses e posições", "escolher sua conduta", "capacidade de decidir o que é bom para si".

*Quando o indivíduo é capaz de **deliberar** sobre seus objetivos pessoais e **agir** sob a orientação desta deliberação*

(Possui <u>independência em relação a controles externos</u> e <u>capacidade para atuar segundo uma escolha própria</u> e sem coação externa ou interna – (quando o deixamos ser um <u>agente moral</u>).

- Filosofia antiga (Grécia) - (Xenofonte) Auto suficiência, não ter necessidade de ninguém, (Platão) Autodomínio em relação a desejos sensíveis.

- Universo animado por forças míticas ⇒ um mundo conhecido racionalmente.

- Conceito chave e central na modernidade – (Kant) – individuo como ser racional , que sai da minoridade (heteronomia) e toma a decisão de posicionar-se , pensar por conta própria e dar-se sua própria lei (*servir-se de sua razão*) – liberdade da vontade/ *eu* é causa de si. (tradição humanístico-individualista) – subjetividade.

- Otimismo iluminista no uso critico e construtivo da razão – tudo pode ser investigado por meio da razão - "*individualismo moderno*" entendido como a formação do "*eu pessoal*" (*self*) - ponto de partida de qualquer julgamento sobre a realidade.
- A autonomia da vontade - principio de toda lei moral e deveres correspondentes.

(ideia de dignidade humana e do respeito)

Essencial para o fundamento dos sistemas legais e da noção de direito.

CONDIÇÕES PARA A AUTONOMIA

- **A pessoa autônoma é aquela livre de <u>coações internas ou externas</u> para escolher/optar entre as alternativas que lhe são apresentadas.**
- *envolve poder escolher e agir segundo sua decisão.*
- resultado de uma decisão refletida entre posições possíveis.
- Fazemos tal avaliação **enquanto seres sociais** e não enquanto sujeitos puramente individuais.

Para uma ação autônoma:

1) Existência *<u>de alternativas</u>* de ação (Não existe um caminho pré - determinado e único) – liberdade de opção;
2) Possibilidade de *<u>refletir e analisar</u>* sobre o caminho a seguir;
3) Liberdade *<u>de ação</u>* – ser capaz, ou ter os meios e condições (sociais, cognitivas e emocionais) para agir*;*

NÃO SER TOTALMENTE DETERMINADO OU CONDICIONADO

SER INCONCLUSO , INACABADO

LIBERDADE E DETERMINISMO

- **Determinismo absoluto** : comportamento humano é totalmente determinado, não se pode falar em liberdade e responsabilidade moral. As circunstâncias escolhem por mim. (Mas o homem pode conhecer a causalidade que o condiciona e atuar sobre as mesmas - se tornando um fator causal determinante).

- **Libertalismo :** a liberdade é incompatível com qualquer determinação externa ao sujeito. Se posso agir de forma diferente de com agi , não sou determinado . Mas se o homem não tivesse nenhuma determinação com que critérios poderíamos julgar a moralidade de um ato?

LIBERDADE CONDICIONADA

Existe uma esfera de liberdade no homem - ainda que ele seja condicionado. Os atos morais dependem de condições e circunstâncias que não escapam totalmente de nosso controle.

Se o comportamento do homem é determinado, essa determinação longe de impedir a liberdade, é a condição necessária de liberdade.

A liberdade humana consiste então no conhecimento da da rede de dependências e causalidades existentes e na sua atuação consciente nesta rede.

A autonomia é a **capacidade de lidar com a heteronomia**, é a habilidade de identificar e interferir em sua rede de dependências, de reconhecer impedimentos e buscar caminhos possíveis de superação.

A sociedade não é só fonte de constrangimentos e cerceamento, mas lugar de construção e foco da ação transformadora dos indivíduos.

***"toda vida* humana *autônoma, é uma trama de incríveis dependências temos dependência de tudo que é necessário à nossa autonomia"* (MORIN, 2003).**

CARACTERISTICAS DA AUTONOMIA

1. **Nunca é absoluta** – existe sempre em relação a um determinado contexto/ situação/relacionamento – tem limitantes e condições;
2. **Não é uma qualidade abstrata** inerente ao homem, mas construída na historia – ocorre **no mundo, nas relações e na cultura** e não na consciência dos indivíduos;
3. **É dinâmica** e existe sempre em gradações que se alteram e redefinem;
4. **Envolve o uso da razão e da vontade consciente** (ato refletido e pensado – auto dirigido – envolve conhecimento do que é necessário à decisão);
5. **Gera responsabilidade pelas suas ações** (fundamento da dimensão ética e moral);
6. **Envolve sempre as relações de poder** (negociações, manejo de conflitos e acordos);
7. **As condições sociais limitam o exercício da autonomia** pois esta engloba a liberdade de dar a si os princípios e de realizar os próprios projetos;
8. **Não é apenas um direito (sujeito de direitos) - é o modo de ser do ser humano** (condição ontológica –natureza humana inacabada (moralidade).

AUTONOMIA NO CAMPO DA SAÚDE

- Visto como princípio fundamental – indivíduos como **sujeitos e co-responsáveis** por sua própria saúde.
- Busca-se superar a dimensão autoritária e paternalista das ações de saúde (democratização das relações entre profissionais e usuários;
- Democratização de saberes;
- Respeito à pessoa, à sua individualidade e singularidade;
- Respeito às diferenças e diversidade;
- Valorização da subjetividade;
- Possibilita o poder do usuário decidir sobre procedimentos, tratamentos, em razão de seu contexto, cultura e interesses próprios.
- Vista como um meio de *resgatar a cidadania* - transformação do indivíduo em *sujeito de ação e de direito.*

ELEMENTOS NECESSARIOS PARA SUA REALIZAÇÃO

1) Conhecimento – informação suficiente, fidedigna, clara sobre tudo o que é necessário para sua decisão consciente.

2) Espaços para reflexão e escolha esclarecida

3) Condições psicológicas, sociais e mentais para avaliar e tomar decisões.

O que se julga na autonomia é :

- ***Grau de intencionalidade*** dos atos (concordo, quero, aprovo, aceito, me interesso, desejo),
- ***Compreensão*** que o agente tem deles (entendi bem o que envolve e no que implica, custos e benefícios),
- ***Ausência de coerções*, represálias ou prejuízos** (me sinto livre para decidir).

AUTONOMIA NO CTA

- O CTA é um serviço que pretende facilitar o acesso à testagem e o inicio do tratamento a grupos populacionais de maior exposição ao HIV e outras DST;

- Documento de diretrizes e o Manual de Funcionamento dos CTA (2010) define que nenhum procedimento dentro deste serviço deve ser obrigatório;

- O CTA deve conhecer bem a população atendida e as especificidades de sua demanda, organizando-se em função dessas especificidades;

- Ações devem ser *oferecidas* de forma esclarecida e ser objeto de *escolha consciente* dos usuários.

Quais as situações do serviço
que podem ser objeto de escolha dos indivíduos?

LIMITES ATUAIS

1. **Centrado na oferta do teste**
2. **Prevenção:** insumos e promoção do uso do preservativo
3. **Cuidado:** entrega do resultado e encaminhamento
4. **Demanda espontânea**
5. **Porta de entrada passiva** (sem identificar diferentes demandas, sem busca ativa e sem estimular vínculos)
6. **Aconselhamento em torno do teste - pré- e pós-teste** (coleta e oferta padronizada de informações e estabelecimento de uma relação de ajuda)

PROPOSTAS DE MUDANÇAS

1. **Centrado no cuidado integral do usuário** (necessidades e demandas)
2. **Gestão do Risco** (estratégias combinadas e individualizadas)
3. **Cuidado:** contínuo, definido por problema
4. **Inclusão de segmentos mais expostos**
5. **Ativa** (Captar usuários) **e Acolhimento** (identificar demandas e necessidades e definir o atendimento)
6. **Aconselhamento para reflexão sobre um problema ou tomada de decisão - flexível** (ajuda personalizada para problemas definidos conjuntamente).

LINHAS DE CUIDADO E A AUTONOMIA

MUDANÇA NA LÓGICA DO CUIDADO OFERTADO:

- **A organização do cuidado não está centrada na oferta dos serviços mais nas necessidades do usuário – é elemento estruturante do processo de produção da saúde;**

- **Todos os recursos disponíveis, estão integrados por fluxos direcionados pelo PROJETO TERAPÊUTICO DO USUÁRIO (protocolos de cuidado individualizados) – a partir de uma avaliação de riscos ;**

- **Projeto terapêutico ou projeto de cuidado " é sempre um conjunto de atos assistenciais pensados a partir da historia, interesses, necessidades e contextos dos usuários (liberdade de pensar e agir).**

- **Instrumentos, insumos, protocolos, exames , informações - são meios.**

PLANO DO MACRO

1. **Atenção coletiva** (fluxos, protocolos, formas de funcionamento padronizadas - necessidades de saúde e perfil epidemiológico);
2. **Olhar mais normativo e prescritivo** (soluções mais uniformes, pré-estruturadas - Conhecimento técnico científico);
3. **Raciocínio epidemiológico-sanitário e de caráter probabilístico** (busca regularidades, constâncias, uniformidades – classifica e categoriza grupos sociais, identifica chances e riscos de alguns dano);
4. **Busca respostas e ações mais abrangentes e gerais ;**
5. **Estabelece consensos, protocolos e diretrizes.**

PLANO DO MICRO

1. **Atenção individualizada e singularizada;**
2. **As respostas são múltiplas e dinâmicas** (dependem da análise e compreensão das necessidades individuais).
3. **Busca entender a especificidade e a regularidade** – raciocínio complexo – não categoriza, classifica ou enquadra;
4. **Respostas pertinentes e personalizadas** (avaliadas e acordadas com o usuário);
5. **Uma boa resposta no plano individual nunca é estereotipada**. Construída no presente, dialógica, possibilita escolhas.

NECESSITA-SE:

- Deslocar o eixo de organização das ações – dos procedimentos para **as pessoas** (suas necessidades, interesses, especificidades, projetos e problemas).

- Precisamos do **uso de tecnologias relacionais e de cuidado** que possibilitem uma **atenção mais integral**, resolutiva e personalizada – (flexível, aberta ao novo, dinâmica, adaptável, única);

- Possibilite um maior **envolvimento, compreensão, apropriação, posicionamento e responsabilização** do usuário pelo próprio cuidado.

ACOLHIMENTO

Finalidade (O que é e para que serve):

→**É essencialmente uma tecnologia de gestão para MELHORAR o *acesso* e o *bom uso* do serviço.**

→**Pretende ampliar a capacidade do serviço em conhecer melhor as características de sua clientela, identificar e responder melhor aos seus problemas.**

→**É uma ferramenta de gestão para qualificar, reorientar e articular a *oferta* e organização do serviço à *demanda e necessidades de saúde*.**

→ **É uma sequência de atos e modos de proceder que visa uma mudança na relação profissional-usuário, e na relação usuário-serviço, tendo como objetivo um *serviço mais usuário centrado*.**

ACOLHIMENTO

Princípios de ação:

- **Fundado em preceitos valorativos e princípios específicos que configuram sua dimensão ética, tais como: respeito, responsabilização, interesse, reconhecimento da alteridade, resolubilidade, integralidade, acessibilidade, universalidade, humanização da atenção atenção constante e respeito a todas as demandas e necessidades do usuário.**

- **Atitude de escuta qualificada, seletiva, privativa e resolutiva das demandas e necessidades de uso da rede de atenção à saúde.**

- **Usuário é *capaz de escolher como utilizar o* serviço, com base : a) no esclarecimento do seu problema, b) na compreensão dos recursos existentes de para sua superação e c) de como acessá-los e utiliza-los.**

FOCO DO ACOLHIMENTO

- Relação entre a oferta e a demanda.
- Relação entre o perfil do usuário e o perfil do serviço.

O FOCO É :

OFERTA PERTINENTE DE SERVIÇOS
EM FUNÇÃO DO USUÁRIO E
A INSERÇÃO QUALIFICADA DO USUÁRIO NA REDE DE SERVIÇOS OFERECIDOS .

OBJETIVOS DO ACOLHIMENTO

a) Identificar de forma acurada, as necessidades e demandas do usuário do serviço;

b) Fornecer resposta positiva e apropriada à demanda apresentada no serviço;

c) Tornar o serviço mais atento, responsável e sensível às características dos usuários – maior conhecimento da população atendida – coleta não burocrática de informações.

d) Ser um dispositivo para *reorganização* das ações e do processo de trabalho no serviço em função da clientela;

e) Ampliar a capacidade do serviço em responder as demandas.

OPERACIONALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO

1. **Realizar uma escuta ativa, seletiva e privativa** no momento de entrada do usuário na unidade a fim de identificar, esclarecer e compreender os *motivos de busca e escolha do serviço em questão*, e apresentar os recursos do CTA - (este atendimento deve ser registrado em formulário específico para isso):

   - **Compreender *o que* o usuário veio buscar no serviço;**
   - **Compreender porque o usuário veio *a este serviço* específico;**
   - **Compreender porque veio *neste momento* de sua vida;**
   - **Verificar a existência de outras demandas de saúde;**

2. **Caso o usuário não conheça os recursos do serviço, o profissional deve explicar e ofertar:**

   1. As modalidades de testagem existentes (convencional e rápida),
   2. Os insumos de prevenção disponíveis e formas de distribuição,
   3. No que consistem os diferentes procedimentos e modalidades de atendimento e de cuidado existentes no serviço.

3. **Verificar o quanto essas demandas podem ser respondidas pelo próprio serviço.**

OPERACIONALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO

4 **Encaminhar internamente as demandas passíveis de serem respondidas pelo serviço a partir do fluxo estabelecido.**

5 **Caso existe uma demanda que não pode ser atendida pelo serviço - estar pronto para orientar quanto às possibilidades de atendimento em serviços e instituições existentes na comunidade.**

6 **Sistematizar e discutir em equipe multiprofissional as informações coletadas sobre demandas, necessidades, perfil e problemas dos usuários.**

7 **Analisar estas informações, propor soluções institucionais e elaborar protocolos, projetos de cuidado e condutas específicas.**

RESULTADOS ESPERADOS DO ACOLHIMENTO

1. Maior adequação do serviço às características da população atendida.
2. Diminuição de obstáculos para a procura e obtenção de cuidados.
3. Respostas e soluções mais ágeis, flexíveis, adequadas e criativas (projetos terapêuticos mais singulares e eficazes para o usuário);
4. Planejamento mais criativo, aberto e flexível; resultando em respostas mais contextualizadas e pertinentes.
5. Maior conhecimento da população sobre o serviço e recursos ofertados, e incremento de sua autonomia e responsabilização pelo atendimento;
6. Autoanálise e autocrítica dos profissionais no processo de trabalho e re-organização contínua das ações (instrumento de retroalimentação para a equipe);

CONDIÇÕES PARA SUA IMPLANTAÇÃO

- Existência de um *espaço específico no momento de entrada* do usuário no serviço, para uma escuta cuidadosa.

- Existência de um mecanismo de registro, sistematização e utilização das informações coletadas.

- Existência de espaços coletivos para discussão das necessidades e especificidades da população atendida, e proposição de protocolos de ação, atividades e estratégias.

- Conhecimento dos profissionais:

  – Do próprio serviço (recursos, leque de opções de prevenção e quando oferecê-las,;
  – Das especificidades da epidemia local e quais as populações são prioritárias.
  – Do entorno e das possibilidades de atendimento na rede de saúde e redes de apoio.

- Fortalecimento da rede de referência local e das demais redes de apoio social

Em que momento:

- No momento de entrada do indivíduo no serviço e em todos os outros atendimentos.

ACONSELHAMENTO

- É uma tecnologia de cuidado que oferece uma ajuda estruturada e personalizada para situações da vida difíceis e de crise que exigem ajustamentos/adaptações; para solução de problemas circunscritos, e para tomada de decisões.
- Visa *ajudar o individuo a ajudar-se* aumentando seu discernimento, clareza e consciência sobre si mesmo dentro de uma dada situação – **REFLEXÃO CONJUNTA**
- Pretende o aumento do controle e do domínio do indivíduo sobre determinada condição, área ou situação da vida – e sobre oportunidades e recursos existentes.

ACONSELHAMENTO

Pretende ajudar o indivíduo a:

a Definir melhor seu problema/necessidade específica;

b Aumentar o discernimento, o conhecimento e a consciência dos diferentes elementos envolvidos na situação;

b Avaliar como hoje ele consegue se posicionar frente a ele;

b Avaliar fontes de motivação, barreiras e impedimentos;

c Avaliar as condições, recursos (pessoais e sociais), obstáculos e estratégias existentes para manejar com eles;

d Definir com o individuo o potencial de mudança dessas condições e atitudes pessoais (e seus limites);

e Escolher e testar ações específicas, consideradas factíveis e convenientes na transformação de sua realidade;

f Identificar alianças e estratégias que podem ajudar a introduzir e sustentar tais mudanças

g Elaborar e testar um plano de ação individualizado, conveniente e factível.

ACONSELHAMENTO - DILEMAS E FRAGILIDADES

Objetivos: 1) Fornecimento de informações genéricas e semelhantes, checagem de conhecimento e resposta a duvidas informacionais, técnicas e de entendimento cognitivo;

2) Coleta padronizada e detalhada de informações sobre o usuário (para identifica-lo com algum perfil de risco especifico) e orientação segundo cada um desses perfis.

Foco: informações técnicas, procedimentos corretos, identificação do perfil de risco.

Estrutura da ação: interrogatório e "aula" a partir das informações obtidas.

Resultados esperados: individuo corretamente e suficientemente informado, dados para o serviço sobre comportamentos e praticas de risco – identificação de perfil de risco – categorizar e enquadrar

Quando utilizar e para quem: o aconselhamento deve ser oferecido para todos antes e depois do teste , ou para todos dentro de uma determinada ação preventiva.

Atitudes dos profissionais : preocupação com sua agenda de investigação/seu roteiro/ suas informações técnicas, sua solução preventiva (camisinha). Convencimento/persuasão – ação estratégica – êxito técnico.

Fazem perguntas, mas não utilizam as respostas do usuário para aprofundamento da sessão.

ACONSELHAMENTO - SEU POTENCIAL

Objetivos: identificação personalizada das demandas e necessidades individuais e à reflexão conjunta sobre: riscos vividos; condições e contextos aonde estes são vividos; obstáculos para superação, sentidos e significados dados a eles, atitudes e escolhas pessoais e seus efeitos; necessidades e desejo de mudança; meios, recursos e alianças existentes para isso; caminhos para utiliza-los.

Foco: Situações e experiências vividas, historia e trajetória pessoal relacionada ao cuidado e prevenção das DST/aids.

Estrutura da ação: 1. Definição de problemas e necessidades 2. Exploração em profundidade; 3. Identificação de alternativas existentes neste caso especifico, construção criativa de plano de ação **e experimentação da ação: (alternativas)**

Resultados esperados: Aumento do controle e do domínio do indivíduo sobre determinada condição, área ou situação da vida Ampliação do campo perceptivo e do conhecimento sobre determinada situação / problema da vida.

Quando utilizar e para quem: 1) Em situações aonde uma pessoa precise de *ajuda personalizada* para tomar decisões ou posicionar-se frente a uma situação nova/difícil 2) quando existe a demanda/necessidade de aumentar o campo de percepção / conhecimento de um individuo sobre um determinada situação

Atitudes dos profissionais : Escuta ativa, promoção da auto exploração, estabelecimento de relações, clarificação de emoções e significações, uso de exemplos , oferta de informações, esclarecimentos, ensino de habilidades. Envolvimento com a historia do outro, não categorização do outro, não interrogar, não convencer

- **Utilizar o discurso do usuário como o principal elemento para o direcionamento da sessão. Focar prioritariamente no que é central para o individuo e não para o profissional.**
- **Não levar os conteúdos prontos;**
- **Clarificar /elucidar problemas: questionar de forma precisa para compreender as principais características e variáveis relacionadas aos problemas/questões do indivíduo. Pedir ao individuo para explicar termos ou ideias que verbalizou "*Eu simplesmente não consigo tomar os remédios".(*o que quer dizer com não consigo?)**
- **Pedir exemplos concretos (ou CENAS).**
- **Estabelecer relações entre os fatos e situações;**
- **Esclarecer de questões técnicas;**
- **Ensinar de habilidades específicas;**
- **Mostrar a relação existente entre as atitudes do usuário e suas consequências no ambiente e para ele próprio.**
- **Sugerir um novo enfoque / outro sentido para o problema e situação**
- **Selecionar de alternativas realistas, factíveis e convenientes (capazes de prover satisfação pessoal).**
- **Estimular /encorajar a tomada de decisão/protagonismo.**
- **Fornecer apenas informações que sejam relevantes, necessárias, inteligíveis**
- **Investigar impedimentos e obstáculos para execução de uma ação e adaptar**
- **Aceitar e reconhecer como válidas as diferenças nas escolhas e valores**
- **Reconhecer como legítimas a totalidade da experiência pessoal do outro**

GESTÃO INDIVIDUAL DE RISCOS

- ***É o processo de análise racional, de escolha personalizada e consciente sobre estratégias e métodos de prevenção disponíveis (e possíveis) ; baseado na compreensão e no manejo: 1) dos riscos identificados, 2)das situações e circunstancias e aonde eles ocorrem, 3)das estratégias preventivas existentes e pertinentes; 4) das possibilidade de combinar ações, procedimentos, recursos e atitudes; de modo conveniente ao individuo num dado momento de sua vida*.” (Pupo,L). –**

Tal noção implica NECESSARIAMENTE na ideia de :

- **AUTONOMIA INDIVIDUAL.**

  “*cada individuo é capaz de escolher o que é melhor para si em cada momento e situação de vida, uma vez que lhe tenha sido oferecido o apoio e a informação necessárias para seu posicionamento*” e uma vez que tenha sido identificado os restritores para sua ação.
- **Identificação de ganhos desejáveis e perdas contingentes – manejo do possível.**
- **Ter acesso e capacidade para compreender e acionar as opções preventivas.**

GESTÃO INDIVIDUAL DE RISCOS
PLANO DO INDIVIDUO

Esta combinação e esta escolha sobre quais caminhos preventivos seguir, exige que cada individuo faça um processo de exame e de analise sobre:

- **Riscos vividos e percebidos, e os sentidos dados a eles. Sobre prioridades e projetos pessoais e sua relação com estes riscos, preocupações e angústias relacionadas às DST/HIV/aids, estratégias preventivas utilizadas no momento;**
- **Benefícios e consequências das escolhas atuais, desejos, interesses e possibilidades de mudança, barreiras e impedimentos (pessoais e sociais).**
- **Qual o leque de respostas disponíveis (seus custos, limites e benefícios) para sua situação especifica.**

GESTÃO INDIVIDUAL DE RISCOS
PAPEL DO PROFISSIONAL

Para ajudar um individuo a gerenciar melhor seus riscos o profissional deve conhecer, compreender e manejar:

- **Os contextos e situações de exposição ao risco que cada um vivencia;**
- **A lógica os motivos embutidos nas escolhas preventivas atualmente utilizadas pelos indivíduos ;**
- **O rol/leque de opções preventivas existentes no serviço ou em sua rede referenciada e sua pertinência para cada usuário especifico.**
- **Qual a visão e o sentido de tais práticas ou tecnologias para o usuário e barreiras existentes para utilizá-las;**

1. **Quais são as necessidades desta pessoa que chegou ao meu serviço quanto a prevenção do HIV e outras DST? Que riscos reais essa pessoa tem corrido ? Em que contexto/circunstancias eles ocorrem?**
2. **Qual a urgência da situação apresentada?**
3. **O que esta pessoa faz hoje para se prevenir e porque? tem alguma dificuldade para isso?**
4. **Qual é seu momento de vida e quais suas prioridades e interesses?**
5. **Que dificuldades ela demonstra para inserir atitudes ou beneficiar-se de estratégias preventivas?**
6. **O que poderia ajuda-la a reduzir seus riscos? Quais as estratégias são disponíveis e possíveis para ela pessoa?**
7. **Há necessidade de encaminhá-la a outro serviço?**

O FOCO NÃO SÃO AS INFORMAÇÕES TECNICAS SOBRE ESTRATÉGIAS E METODOS PREVENTIVOS E SOBRE OS RISCOS - E SIM O PROCESSO REFLEXIVO-COMPREENSIVO DE COMBINAR: NECESSIDADES, CONTE XTOS, RISCOS E METODOS PREVENTIVOS.

NÃO PRESCRITIVO/ NÃO AUTORITARIO/ NÃO PREVISIVEL / NÃO FOCADO EM COLETA DE INFORMAÇÕES E EM PASSAGEM DE INFORMAÇÕES

ACONSELHAMENTO PARA GESTÃO DE RISCOS

Objetivos: Promover um espaço de exame, analise e reflexão conjunta de: riscos vividos para a infecção das DST/HIV/Aids; situações e circunstancias dos mesmos; relação destes riscos com a historia e projetos pessoais de vida; estratégias preventivas já utilizadas e seus efeitos; estratégias preventivas existentes mas não ainda acessadas; formas de acessá-las e utiliza-las nos contextos individuais.

Foco: relação existente entre os riscos percebidos e vividos pelos indivíduos , seus contextos e circunstancias e as estratégias e métodos de prevenções possíveis (acessados ou não).

Estrutura da ação: Examinar conjuntamente contextos, situações e cenas de risco; lógicas e motivos das escolhas; leque de opções possíveis neste caso, e formas de fazer uso delas.

Resultados esperados: Maior consciência dos riscos pessoais , dos obstaculos para supera-los e das estratégias e caminhos existentes para isso. Maior condição para escolha de ações especificas.

Quando utilizar e para quem: Indivíduos preocupados com a possibilidade de terem se infectado ou querendo buscar formas de se proteger da infecção (DST e HIV) num dado período ou situação da vida, indivíduos que trazem situações de risco evidentes, indivíduos com duvidas e dilemas concretos quanto a prevenção.

Atitudes dos profissionais :escuta ativa , preocupação em acessar os interesses e historia pes.