

# Paciente com Aids : um olhar na esperança

*A capacitação da equipe médica e a melhoria do trabalho assistencial, preventivo e social são aspectos fundamentais para o paciente com Aids. Este texto recebeu o Prêmio José Fernandes Pontes de Tema Livre, no IX Congresso de Medicina Psicossomática, realizado de 1 a 5 de junho, em Salvador*

**Lizete Macário Costa\***

**A**s pesquisas sobre Aids rapidamente atingiram as fronteiras da ciência tradicional, incluindo as disciplinas clínicas, epidemiológicas e sociais. Surgem também questões políticas e morais, discussões sobre gastos com a doença. Desenvolvem-se pesquisas de sociologia, comportamento e prevenção.

No início de 1992, havia 12,9 milhões de pessoas no mundo infectadas (incluindo 4,7 milhões de mulheres, 7,1 milhões de homens e 1,1 milhão de crianças). O curso da doença cruza fronteiras sociais, culturais, econômicas e políticas, com suas condições peculiares de disseminação.

Algo parece estar demonstrado, além das estatísticas, quanto ao desafio que a Aids vem trazendo não só à prática médica, mas também para as condições de vida da população, sua estrutura política, o sistema de saúde etc.

Há diversas realidades a serem consideradas e, em instância primordial, a do paciente e do profissional de saúde (aqui representando a instituição, o sistema de saúde), sujeito e agente na prática de um atendimento que visa ao tratamento, o prolongamento da vida e diminuição do sofrimento. Uma ação mais global tem sido o grande desafio, envolvendo informação, prevenção, tratamento e apoio social.

O comportamento humano – individual e coletivo – interferiu na forma de expansão da doença e poderá modificar seu curso futuro.

Nesta dimensão, a relação médico-paciente assume características peculiares, relacionadas com o tipo de contágio e aspectos da evolução da doença, que resulta em necessidades de abordagens diversas nos programas de saúde.

“Leio tudo que aparece. Quero saber de novos remédios e vacinas. Estamos escrevendo a História desta doença maldita”, desabafa um paciente HIV positivo, sem doença clínica desenvolvida, durante atendi-

Foto: André Louzeiro



*O paciente discute seus problemas, se informa e sente-se escrevendo a própria história da doença. Na foto, uma mãe com Aids*

dimento psicoterápico de grupo em 1986. Posteriormente, em 1993, ouvimos de uma médica clínica: “Não suporto mais. Além de se queixar de tantas doenças juntas, M. ainda me traz seus problemas em todas as consultas.”

Tais afirmativas exemplificam dois aspectos de uma realidade vivenciada por médico e paciente, dentro de uma estrutura vasta de gravidade da doença, das condições institucionais, do desafio no entendimento da prática médica e quanto ao sofrimento do doente.

**O paciente com Aids** – Nossa experiência em atendimento psicológico ao paciente de Aids inicia com a internação, cujo diagnóstico clínico se confirmou em março de 85 no Serviço de Doenças Infecto-Parasitárias do Hospital Universitário Pedro Ernesto, onde as dificuldades, como medo da morte, ansiedade, tristeza, pequena adaptação ao tratamento e às perspectivas de vida eram predominantes. Nessa fase, enquanto a grande incidência recaía sobre homossexuais, as equipes médicas enfrentavam dificuldades de adaptação frente à epidemia.

Foi importante então uma visão do tipo de doente internado, quais os objetivos ao lidar com ele e a disponibilidade de tempo para um trabalho tão amplo e individual. O objetivo inicial foi estabelecer certa ligação com o paciente, verificar como este poderia viver melhor dentro dos limites impostos pela doença. Os sintomas eram tratados à medida que surgiam, somados ao encorajamento necessário a esta ação.

A pessoa com Aids, que na maioria das vezes pertence a grupos socialmente discriminados, rompe com a representação habitual de paciente. Como tal, além de ser um desafio para o conhecimento médico, também cria exigências no desenrolar desta relação. A Aids vai além da assistência rotineira, criando oportunidade para reflexão sobre o mito de cura da medicina moderna.

O trabalho junto aos doentes, em nossa experiência atual, objetiva um atendimento integral, em que se investe na relação com os indivíduos. Busca-se facilitar o entendimento da situação, propiciar melhor evolução clínica, estimular integração social, bem como desenvolver na equipe a capacidade de reconhecer e lidar com as reações emocionais e os desafios.

**Intervenções** – Os pacientes são selecionados entre os que estejam apenas com teste HIV positivo e aqueles com quadro clínico da doença instalada, internados ou em tratamento ambulatorial. Nesse momento, o doente tem conhecimento do diagnóstico da doença, cuja comunicação é feita em sua consulta clínica, aproveitando o momento adequado.

O atendimento é realizado por profissional do Serviço da Disciplina de Psicologia Médica, levando em conta a solicitação específica do paciente, história psiquiátrica prévia ou apresentação de quadro psicopatológico grave durante o tratamento clínico. A abordagem é voltada aos fatos que antecederam a eclosão da doença, reações frente ao diagnóstico, relação familiar, doenças anteriores e os aspectos atuais da vida. O paciente frequenta também três sessões semanais de psicoterapia individual, quando internado na enfermaria, e uma sessão semanal, quando em tratamento clínico ambulatorial.

Aqui nos referimos a uma atitude psicoterápica que implica uma visão global do paciente, da necessidade de uma postura flexível do terapeuta e de uma técnica que combina apoio e suporte, informação e reflexão. Junta-se a esta abordagem uma investigação clínica psiquiátrica, importante para diagnóstico das reações ansiosas e depressivas, dos quadros psicóticos e sinais de comprometimento orgânico-cerebral, resultando por vezes na utilização de psicofármacos.

A psicoterapia de grupo tem se constituído em outra ajuda capaz de atender à demanda do ambu-

latório. Em relação aos critérios de seleção, tomamos como referências os indicativos básicos para formação grupal, como: exclusão de quadros psicopáticos, depressivos graves, psicóticos e problemas de déficit intelectual.

Outros critérios de indicação de pacientes para grupoterapia são o desejo real de se tratar em grupo e o referente ao primeiro estágio clínico da Aids (apenas sorologicamente positivos, sem sintomas de doença), visto ser o início de um longo processo e assim poderemos segui-los desde o diagnóstico, acompanhando-os em seu sofrimento, fantasias e sentimentos.

A oportunidade de trabalhar em equipe com vários profissionais voltados para a mesma tarefa tem se desdobrado em outros tipos de intervenções. Faz parte de nossa experiência a realização de grupo operativo com equipe de enfermagem, com significativas repercussões posteriores no relacionamento com os pacientes e equipe após o início desse trabalho. Atualmente desenvolvemos um grupo semanal de reflexão com médicos em que se discute as relações no trabalho, entre si e com os pacientes.

Fazemos também a interconsulta, em que o profissional é orientado para melhor desenvolver suas relações. Nas reuniões diárias de equipe podemos complementar as discussões sobre a parte clínica do tratamento e as questões familiares e sociais do paciente.

**Um olhar na esperança** – Possibilitar uma atenção aos aspectos emocionais, através da psicoterapia, ganha dimensão dentro de uma relação de equipe multidisciplinar e representa contribuição para o estudo das vivências conflitivas do paciente em suas relações com a doença, junto à tarefa assistencial.

A psicoterapia individual sugere maior atenção ao tratamento psicológico desde o diagnóstico, fase evolutiva até a fase terminal, bem como viabilizar este recurso como meta preventiva, com pacientes apenas infectados pelo HIV (sem doença clínica). O conhecimento da vida destes indivíduos, através do trabalho junto à equipe, pode contribuir para a melhoria no atendimento hospitalar, expresso no tratamento clínico e prevenção.

É possível observar que pacientes apoiados em situações de perda (do emprego, amigos, controle do corpo, parceiro e da família) têm uma frequência mais regular ao tratamento ambulatorial e com menor tempo de internação. A psicoterapia de grupo pode ser outro recurso capaz de atender à demanda de pacientes nas instituições, além de colaborar na reintegração desses elementos.

Lembrando Levi-Straus, a eficácia da atenção médica vai além dos meios materiais, abrangendo também aspectos simbólicos. Todos os recursos são permitidos, assim como escrever a história para o futuro a quem estiver com um olhar na esperança. ■

*O trabalho junto aos doentes objetiva um atendimento integral, em que se investe na relação com os indivíduos*

\* Médica Psiquiatra