

UMA EXPERIÊNCIA EM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AMBULATORIAL NUM CAPS A PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

Marcia Eliza S.Lisboa¹

A proposta deste estudo é relatar o atendimento ambulatorial psicológico a pacientes portadores de HIV/AIDS no CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, de São Lourenço do Sul. O município de 43 mil habitantes, situado na metade sul do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, contabiliza seis notificações de AIDS no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, entretanto, os casos conhecidos de pessoas com AIDS ou portadoras de HIV são cerca de vinte. Estes dados são informais e certamente subestimados, uma vez que em grande parte dos casos os pacientes são diagnosticados em fase já adiantada da AIDS, pois exceto nos casos de gestantes e doadores de sangue, não é comum a solicitação de algum tipo de investigação como procedimento de rotina.

O CAPS

CAPS é a designação para o Centro de Atenção Psicossocial que abarca várias modalidades de atendimentos, prestados por profissionais diversos. Compreende desde o acompanhamento diário de pacientes psiquiátricos crônicos que ali passam o dia, exercendo algum tipo de atividade de praxiterapia, consultas psiquiátricas, e – o que cabe observar neste trabalho – o atendimento psicológico em nível ambulatorial a pessoas da comunidade, de todas idades a partir de encaminhamentos ou procura espontânea. É importante que se fale neste enquadramento, na medida em que as condições costumeiras de privacidade, horários mais rígidos, honorários, enfim, tudo que costumeiramente contextualiza um atendimento psicológico, é diferenciado numa instituição com este perfil variado de clientela e serviços. Profissionais que trabalham no CAPS atuam em outros programas, como no caso da autora deste trabalho, que também coordena o Programa de DST/AIDS, o que permite esta inserção privilegiada do aconselhamento no espaço do atendimento psicológico propriamente dito.

O aconselhamento

Embora alguns pacientes busquem o atendimento psicológico por se sentirem confusos, discriminados, ao mesmo tempo temem que isto possa acontecer também no local onde buscam ajuda. Nem todos os pacientes passaram, na ocasião da testagem, por sessões de aconselhamento. A prática preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, de que cada testando tenha algum tipo de aconselhamento pré e pós teste não acontece ainda como rotina no município, que apenas agora se organiza em termos de SAT - Serviços de Aconselhamento e Testagem, deixando a descoberto a possibilidade do paciente ser surpreendido pelo diagnóstico obtido num exame de rotina, por exemplo na questão do exame médico para ingresso no trabalho, cuja solicitação é sabida e notoriamente ilegal, embora continue sendo praticado; ou ainda em procedimentos de rotina de pacientes doadores de sangue. E alguns pacientes são diagnosticados fora do município, por várias razões como mudança de domicílio ou mesmo busca consciente do anonimato quando ele vai em busca do exame por alguma desconfiança que já esteja cultivando.

Portanto, quando o paciente é atendido no ambulatório de psicologia, independente do fato de ter ou não passado por algum tipo de aconselhamento, é feito um trabalho de informação minucioso sobre o que é HIV, o que é AIDS, formas de contágio – há muitas fantasias e notícias contraditórias que prejudicam a apreensão efetiva do que seja a doença, e que devem ser esclarecidas com brevidade e concisão -, como se proteger de doenças sexualmente transmissíveis, enfim, informações básicas e bastante técnicas, mas que ajudam a estabelecer com o paciente um vínculo de confiança, deixando-o mais seguro em falar sobre suas dúvidas e dificuldades nesta, e em outras áreas. Entretanto, é importante salientar que dos pacientes acompanhados, a transmissão foi por via sexual, e nenhuma destas pessoas é usuária de drogas injetáveis. O que por si só nos faz tecer considerações sombrias sobre os chamados “ números invisíveis” , ou seja, pessoas que estão a margem de qualquer tipo de atendimento por falta de esclarecimento ou por opção pessoal, mas que sabidamente continuam exercendo práticas de risco no que se refere ao

¹ Psicóloga Clínica, Esp. em Saúde Mental Coletiva, Coord. do Programa de DST/AIDS de São Lourenço do Sul-RS. Email: marcialisboa@via-rs.net

compartilhamento de seringas. O número de UDIs no município não é conhecido com exatidão, mas a própria estrutura do trabalho num CAPS, que trabalha com sistema de referência e contrarreferência com outras instituições ligadas à saúde, e a rede de informações que se estabelece inevitavelmente numa cidade de pequeno porte fazem pensar em perspectivas sombrias a médio prazo para a transmissão do HIV por via sanguínea em função do compartilhamento de seringas entre UDIs.

Reações dos pacientes

As queixas mais freqüentes são de rechaço familiar, exclusão social, depressão e medo de perda do emprego, da autonomia e finalmente, medo da morte. Embora as reações variem obviamente de acordo com a personalidade e qualidade dos vínculos afetivos de cada paciente, em algum momento da doença estes sentimentos emergem em maior ou menor grau. Entretanto, a seqüência mais freqüente é a reação de incredulidade (houve algum erro no exame) e negação; a revolta (não era justo que tal acontecesse consigo e logo neste momento da vida); a busca de um culpado (parceiro sexual que não usou proteção, sem considerar que o parceiro tem a metade da responsabilidade, a outra metade é mesmo sua) de forma a isentar-se das responsabilidades sobre seu próprio comportamento de risco; sentimentos de agressividade difusa que pode ser canalizada para algum familiar ou cônjuge na forma de agressões verbais ou mesmo físicas; e finalmente a aceitação de que é portador de HIV, ou então já doente de AIDS, e que implicações surgem a partir deste fato. Certamente esta seqüência não é rígida, algumas destas 'etapas' podem simplesmente não acontecer ou então, a duração de cada uma dessas fases pode ser abreviada ou prolongada em função da capacidade de adaptação, das reservas afetivas, do suporte que cada paciente possa obter de sua família, amigos, colegas de trabalho. Ou ainda, estas fases podem sobrepor-se gerando comportamentos confusos, depressivos e reativos, o que confunde a família que tem dificuldade em lidar com vários aspectos da doença ao mesmo tempo, e mesmo o paciente que sente-se incapacitado e imobilizado dentro de seus próprios medos e inseguranças.

Atendimento

O atendimento no CAPS, como foi dito, é diferenciado de um consultório particular, questões como frequência de sessões, horários e mesmo privacidade são flexíveis. A estrutura do CAPS, que enquanto Centro de Atenção Psicossocial conta com equipe multidisciplinar, contempla a possibilidade que o paciente se veja em contato com vários pacientes de outros profissionais, em diferentes níveis de comprometimento físico e mental e em variados estágios de evolução, dentro de suas expectativas específicas de progresso.

Neste aspecto, é importante salientar que tem sido positiva – contrariamente do que se julgou a princípio – esta “mistura” com outros pacientes, na medida em que diminuiu-se consideravelmente a idéia de que o paciente HIV é “diferente” e deve ser segregado ou pelo menos ter reservado para si um espaço e tempo específicos para atendimento enquanto pacientes de ambulatório de psicologia. O paciente começa a perceber a si mesmo como alguém que, portador de uma doença incurável mas tratável, tem suas próprias demandas de stress, desorganização emocional e afetiva que não são assim tão diferenciadas dos outros pacientes que ali vão em busca do atendimento.

De outro lado, o convívio mais próximo, o aperto de mãos, o compartilhar assentos na sala de espera, ficar lado a lado com o paciente HIV no mesmo espaço, tem facilitado a habituação e convivência para algumas pessoas, usuários do CAPS ou mesmo funcionários, no sentido de perceberem que uma pessoa com HIV ou com AIDS não deixa de ser uma pessoa. É alguém que tem suas demandas próprias em relação a saúde física e emocional, não melhores nem piores, mas diferentes demandas.

Então, podemos dizer que o objetivo principal do acompanhamento a estes pacientes é diminuir o stress, ajudando-os a lidar com as mudanças que poderão surgir pelo fato de serem portadores de HIV ou doentes de AIDS, tanto no aspecto físico como nas relações que mantêm em diversos meios; capacitando-os a manter o equilíbrio emocional, auto-estima e auto-confiança frente as mais variadas situações de vida.

Metodologia

A metodologia usada para atendimento dos pacientes portadores de HIV/AIDS é sessão individual, semanal ou quinzenal variando conforme a necessidade do paciente, privilegiando a escuta e realizando intervenções de apoio; reforçando as informações sobre o que é HIV/AIDS, formas de contágio, o que acontece de imediato, o que pode vir a acontecer. Não são realizados grupos de auto-ajuda, que seriam reconhecidamente indicados, em função do pequeno número de pacientes soropositivos para HIV ou doentes de AIDS, efetivamente em acompanhamento, bem como as dificuldades em compatibilizar horários, o que inviabiliza esta modalidade de atendimento até o momento. No entanto, não está descartada em hipótese alguma, pois é sabidamente uma excelente indicação.

Resultados

Entende-se que estes esclarecimentos e orientações sobre os processos de infecção e evolução da AIDS, diminuem consideravelmente o medo dos pacientes, transformando o que era desconhecido e motivo de temor em território mapeado, que pode ser percorrido com relativa segurança; aumentando assim sua confiança, abrindo a possibilidade de se tornarem multiplicadores de informações de prevenção. Um paciente que tenha sido assim sensibilizado e mobilizado, representa um potencial multiplicador com maior poder de convencimento, uma vez que fala na primeira pessoa, a partir de suas próprias experiências. Por outro lado também este aporte de informações e novas formas de perceber-se em relação a si mesmo e ao contexto social onde se insere, ajuda o paciente a travar um combate pessoal, mas assistido, aos processos de exclusão a que acaba por ser exposto, em algum momento, no âmbito da escola, do trabalho, e mesmo – e principalmente – da família. Um outro ganho que se tem observado, é que uma vez que o paciente consiga assumir com certa tranquilidade sua condição de soropositivo ou doente de AIDS, há uma ‘descompressão’ em torno de si, que ao mesmo tempo que beneficia o próprio paciente em termos de sentir-se a vontade consigo, também ajuda a desmistificar a figura do “aidético”, trazendo a possibilidade de convívio e de aceitação da AIDS como uma outra doença crônica, como diabetes, que embora não tenha cura efetiva, é controlável com uso de medicação apropriada e de forma disciplinada por parte do paciente.

Assim, mesmo a adesão ao tratamento, por parte dos pacientes que já utilizam o coquetel de medicações tem sido melhorada notavelmente pois há um acompanhamento próximo e constante que permite observar e intervir junto ao paciente nas situações em que está mais fragilizado e disposto a “ largar tudo “. Os resultados têm sido positivos de modo geral , a totalidade dos pacientes atendidos responde bem ao acompanhamento, e os ganhos e benefícios são sempre extensivos à família e amigos dos pacientes, que conseguem conviver com a situação, aprender com ela e ainda multiplicar este conhecimento em outras oportunidades, com outras pessoas.