

Título do projeto de pesquisa: Intervenções da Psicologia Hospitalar em Infectologia: Um Relato de Experiência

Pesquisadores:

- Jéssica Martins dos Santos;
- Alexandre Castello Branco Herênio

Unidade da SES-GO: HDT

Resumo Expandido: Intervenções da Psicologia Hospitalar em Infectologia: Um Relato de Experiência

RESUMO

Este estudo tem por objetivo relatar e a experiência de atuação de uma Psicóloga que cursa Residência Multiprofissional em sua atuação em um hospital de doenças infectocontagiosas, realizando atendimento psicológico a pacientes soropositivos para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e que são dependentes de álcool e de drogas não lícitas.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) se caracteriza pela agressão severa aos linfócitos T CD4+, células que coordenam a resposta imune do organismo, por meio da troca de sangue e/ou fluidos entre os organismos infectados e organismos não infectados. Consequência disto são as inúmeras mutações, seleções e recombinações virais, tornando o organismo infectado altamente suscetível às doenças oportunistas e, conseqüentemente, à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), cuja prevenção e profilaxia exigem uma rígida disciplina de adesão à terapia antirretroviral (Brasil, 2010; Pacheco Filho & Santos, 2008).

Parsons, Rosof e Mustanski (2007) e Linda (2013) discutem que o uso de álcool e de substâncias psicoativas estimulam a emissão de comportamentos risco para a aquisição e também para a disseminação do vírus HIV, tais como a manutenção de relações sexuais com múltiplos parceiros, de modo desprotegido, e o uso de drogas injetáveis por meio do compartilhamento de seringas. O uso de tais substâncias atuam sobre o funcionamento cognitivo e comportamental do usuário, e uma vez adquirida a infecção pelo HIV, observa-se, conseqüentemente, que o uso destas substâncias se relacionam diretamente com o enfraquecimento das atitudes de promoção do auto-cuidado, prejudicando a adesão ao tratamento.

Isto resulta na aquisição de doenças oportunistas que requerem atenção hospitalar, e é este o contexto, em que se delinea a necessidade de um manejo particular da clínica psicológica, uma vez que o uso de tais substâncias gera o adoecimento e ao mesmo tempo constitui o recurso de enfrentamento que mantém a pessoa ligada à sua vida (Volpi, 2008; Alves, 2014). O uso do álcool e de substâncias químicas, geralmente conhecidas como drogas ilícitas (como a maconha, crack e a cocaína), podem ser

reconhecidos como recursos de enfrentamento focados na emoção, na medida em que afastam seu usuário dos aspectos internos e externos que considera desagradáveis (Straub, 2005).

Cabe ainda considerar que este vírus foi identificado na década de 80 prioritariamente em grupos de vulnerabilidade social – gays, prostitutas e hemofílicos – e embora estudos atuais sobre a prevalência da infecção apontem uma proporção equivalente entre ambos os sexos e gêneros, o portador da doença nos dias atuais ainda carrega consigo os estigmas vinculados a estes seguimentos sociais, tais como a imoralidade, pecado, e a ideia de que esta imoralidade se transmite junto com a doença (Straub, 2005). Em razão do contexto sociocultural de seu surgimento, e dos estigmas (Goffman, 2004) que dele decorrem, ao receber seu diagnóstico, a pessoa vê-se agora como um ser desviante, suscetível ao julgamento e exclusão social, “tendo talvez como primeira ameaça não a doença enquanto processo fisiopatológico, mas a doença como provocadora de uma condição social patológica” (Maliska et al., 2009, p. 88).

Dentro disto, a assistência hospitalar, assume seu papel enquanto parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011) para a promoção da saúde e da qualidade de vida integral para a pessoa, por meio da “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Reconhecendo a atuação do psicólogo no hospital enquanto parte da RAPS e as suas vivências enquanto parte dos desafios imbricados na promoção da saúde, este estudo tem por objetivo descrever a experiência de uma psicóloga residente em um hospital especializado em doenças infectocontagiosas. Mais especificamente, pretende-se problematizar questões referentes aos pacientes soropositivos para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em uso irregular da Terapia Anti-retroviral (TARV) e que, segundo o próprio discurso e/ou relato em prontuário médico, são dependentes de drogas ilícitas e do uso de álcool.

METODOLOGIA

O Hospital de doenças Tropicais Dr. AnuarAuaad (HDT/AA) é uma instituição do Estado de Goiás, que oferece atendimento em nível terciário à população acometida por doenças infectocontagiosas e dermatológicas. O Hospital conta também com o Condomínio Solidariedade (CS), que consiste em uma casa de apoio para portadores de HIV residentes no interior do estado, onde é oferecido o serviço de internação e ambulatorios de múltiplas especialidades. Ambos constituem campos de prática para a Residência Multiprofissional da Secretaria do Estado de Goiás.

A Residência Multiprofissional consiste em um projeto de formação profissional fundamentada na integração entre teoria e prática a partir do aprendizado em serviço (Brasil, 2005). No que concerne à Psicologia, a atuação da Psicóloga Residente desde a sua inserção na prática hospitalar, reflete os desafios encontrados por esta ciência ante a sua inserção no cenário da saúde, uma vez que neste se verifica a presença ainda cristalizada do modelo biomédico de saúde.

No contexto da Residência Multiprofissional a inserção da Psicologia no contexto de saúde se depara com constantes desafios, estimulando a discussão e construção do fazer e do saber psicológico no contexto da saúde, assegurando o lugar de singularidade e autonomia da pessoa quanto ao seu processo de saúde e doença, e também tornando possível um olhar crítico sobre pontos importantes do modelo biomédico de saúde.

O atendimento psicológico se pauta, num primeiro momento, na avaliação global do paciente, para a identificação do nível de complexidade emocional expressa no momento e que indicará as demandas a serem trabalhadas nas abordagens seguintes.

DISCUSSÃO

Utilizando-se dos métodos referidos e a partir de uma breve anamnese, fundamentada na oferta de escuta ativa e da postura de acolhimento, identificou-se a presença do uso de álcool e de substâncias químicas na medida em que o paciente se permite relatar os motivos que o trouxeram à presente hospitalização. É importante destacar que nos primeiros contatos com abordagem psicológica evidencia-se, de modo recorrente, a emissão atitudes defensivas por parte dos pacientes, tais como isolamento, introspecção ou mesmo agressividade.

Estas evidenciam padrão de conduta ratificado como modo de enfrentamento do mundo extra-hospitalar, que se mostra geralmente hostil e segregativo, e que se reproduz no seu contato com a instituição. Percebe-se também, a fragilização dos vínculos com seus familiares, que se tornam cada vez mais distantes seja pelo preconceito que ainda envolve o HIV, seja pelos comportamentos disfuncionais emitidos pela pessoa no momento em que se encontra sob uso das substâncias em questão. Também de modo frequente, percepções de auto-eficácia diminuída ou inexistente frente ao tratamento e à própria vida de modo geral. E é neste âmbito que o álcool e as substâncias químicas atuam como um recurso de enfrentamento em relação às angústias experienciadas, ante as quais acredita-se incapaz de lidar, o que constitui umas das razões que levam estes pacientes a se mostrarem pouco implicados em relação ao seu tratamento, agindo, muitas vezes, de modo a prejudicá-lo (Straub, 2005).

Objetivando intervir neste processo subjetivo, de acordo com a forma como o paciente compartilha suas percepções, é estimulada a auto-reflexão e a percepção dos sentimentos e pensamentos experienciados, auxiliando a compreensão do seu quadro atual de saúde e contribuindo para uma análise da própria história. Espera-se assim, possibilitar a elaboração de vivências que hoje influenciam sua relação com o seu diagnóstico e tratamento. Tal abordagem tende a favorecer, também, o manejo dos sentimentos de culpa e menos-valia, a partir de uma reestruturação cognitiva subsidiada por orientações, clarificação de informações e conceitos, tomada e desempenho de papéis, sendo respeitado sempre o grau de vinculação do paciente ao processo terapêutico ofertado (Bruscatto, Benedetti & Lopes, 2004).

Conforme apontam Straub (2005) e Brasil (2008), o grau de informação e compreensão da pessoa quanto aos fatores que interferem em sua saúde e sua postura de implicação no manejo destes de modo geral, se correlaciona positivamente com os níveis de estabilização do humor, de postura positiva e de adesão ao tratamento. Intervenções nesse sentido adquiriram maior amplitude durante o ciclo de atuação na casa de apoio Condomínio Solidariedade (CS), onde as pessoas assistidas com a infecção por HIV mantêm-se inseridas em seu meio social, e frequentemente lidam com as adicções e com as sequelas físicas, cognitivas e psicoemocionais ocasionadas por doenças oportunistas. Para atuar neste contexto, tendo em vista a sua maior dinamicidade, optou-se pela realização de grupos psicoeducativos (Moreno, 1990; Iervolino & Pelicioni, 2001), que se fundamentaram no diálogo ético e horizontalizado da psicóloga residente com os demais pares do grupo, permitindo a apreensão e manejo dos questionamentos levantados pelos participantes.

O momento foi caracterizado pelo aproveitamento do costume espontâneo entre os hóspedes de se reunirem, a fim de conversarem sobre temas diversos. Deste modo, os grupos tinham início com os relatos das experiências do dia que, guiados pela escuta ativa, levavam à discussão dos temas relevantes para a adesão ao tratamento, abordando o uso de álcool e de outras drogas, adesão ao tratamento, sigilo diagnóstico, gravidez, sexualidade e morte, possibilitando a clarificação de informações e estimulando a auto-percepção e auto-implicação frente ao processo de saúde e doença.

A medicação lembra a cada momento a soropositividade que se quer esquecer, o que em certa medida é garantido pelo uso de álcool e entorpecentes. Ante ao paciente soropositivo dependente de álcool e/ou substâncias químicas, este acompanhamento se volta para a apreensão de suas reações emocionais e comportamentais, bem como, para o papel que tais substâncias assumem em seu processo de vida e de adoecimento, buscando também orientar e estimular a apropriação dos dispositivos saúde que lhe possam beneficiar a continuidade da sua assistência em saúde.

Ao longo dos atendimentos realizados, tanto na internação quanto na casa de apoio, evidencia-se, por parte dos pacientes, a dificuldade de descrever o seu padrão de consumo de álcool e drogas ilícitas, seja pelo estigma associado a essa prática, seja pela dificuldade de auto-percepção em relação a esta. Neste sentido, é comum que este conjunto de pacientes apresente recursos internos e psicossociais limitados, tais como vínculos familiares e laborais fragilizados, com rede de apoio social restrita ou inexistente, onde se delinea a diminuição ou mesmo a ausência da perspectiva existencial. Também são frequentes a existência de comorbidades com transtornos depressivos e ansiosos, que tanto podem ser desencadeantes da adicção e dos comportamentos de risco que levaram à infecção pelo HIV, quanto podem ser decorrentes desta morbidade (Mayston, 2015),

O compartilhamento de dúvidas, angústias e experiências durante os encontros, possibilitaram a reflexão e ressignificação de experiências e percepções acerca da relação estabelecida com o uso de drogas e com o diagnóstico de soropositividade. Tais acontecimentos apontam para um trabalho bem sucedido na medida em que possibilitou o fortalecimento do vínculo entre os hóspedes, que se beneficiaram das orientações transmitidas e do processo de reflexão acerca do seu processo de saúde e doença, conforme observado pelos diversos insights por eles relatados. Cientes disto, a escuta empática e acolhedora deve ser disponibilizada, desmistificando junto a equipe e ao próprio paciente a crença de que pessoas usuárias de substâncias sejam incapazes de cuidarem de si próprias e de aderirem a tratamentos complexos, avaliando meios de viabilizar que isto ocorra.

Foi possível notar, por meio desta experiência, que na presença de um profissional de saúde que se disponha a ouvir e a confirmar seu sofrimento, os pacientes tendem a considerar tal atendimento como uma graça ou favor. Nestes casos, coube desmistificar tal percepção, ressaltando a empatia, o respeito e a escuta enquanto elementos intrínsecos à prestação de cuidado a saúde. Isto também aponta para a necessidade de assegurar a identidade e subjetividade do paciente, tratando-o sempre pelo seu nome, e de modo algum pelo seu diagnóstico de adicção ou por termos pejorativos relativos a ele, bem como abstendo-se de posturas paternalistas e autoritárias (Brasil, 2008).

Dentre os desafios encontrados neste contexto de atuação, ressalta-se que o acompanhamento psicológico muitas vezes é limitado pelo formato da implantação institucional do serviço, que visando melhorar logisticamente a oferta de atendimentos, indica que a cada mudança de ala o paciente seja atendimento por outro profissional, interrompendo de modo repentino o vínculo terapêutico e dificultando a continuidade do plano terapêutico, ainda que breve, elaborado.

Além disto, cada paciente apresenta um conjunto de questões existenciais que não conseguem ser abordadas e/ou esgotadas em um atendimento focal, requerendo um processo terapêutico longitudinal. Observa-se a fragilidade do vínculo entre os elementos da Rede de Atenção Psicossocial, tendo em vista a dificuldade de encaminhar o paciente de modo efetivo aos demais serviços da rede, como o Centro de Atenção Psicossocial. O acompanhamento da pessoa após do término da internação garantiria a continuidade do cuidado a partir da atenção psicossocial e ofertaria recursos para

enfrentamento efetivo da adicção e para a promoção do próprio auto-cuidado (Brasil, 2011).

CONCLUSÃO

Este estudo não visou esgotar a complexa discussão que abrange os temas abordados, mas suscitar novas reflexões e práticas neste contexto. Assim fazem-se necessários estudos que contribuam para a compreensão das relações entre o HIV e o uso de álcool e outras drogas. Considera-se que estes estudos poderão contribuir para a produção da autonomia, da implicação e adesão da pessoa ao tratamento.

Contudo, os benefícios do atendimento psicológico se tornam limitados na medida em que interagem e são influenciados por outros fatores externos ao atendimento psicológico, tais como a logística profissional utilizada para oferta do atendimento psicológico; o vínculo frágil entre o hospital e a RAPS; a singularidade emocional, subjetiva e social que constitui o paciente que convive com HIV/AIDS e que faz uso de álcool e outras drogas, conforme abordado por este estudo. É importante considerar que um fazer psicológico crítico e voltado para a promoção e garantia da autonomia constitui-se um campo que mescla desafios e conquistas constantes, tecendo-se no diálogo com as vivências do paciente, instrumentalizando-o e fortalecendo sua autonomia para que, frente a si mesmo e a ao mundo que o cerca, seja capaz exercer seu poder de decisão em prol da promoção do seu bem estar físico e psicossocial.

Trabalho não disponível na internet.