

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO HURNP

Argéria Maria Serraglio Narciso^{*}
Maria Lúcia Maximiano Medina^{**}
Maria Tereza Mendes Alves Pereira^{***}

INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, além de suas características de hospital geral, constitui-se em Centro de Referência para atendimento a portadores de HIV e doentes de aids.

Desde setembro de 1987, este hospital conta com uma equipe interdisciplinar, das áreas de Enfermagem, Farmácia-Bioquímica, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, que desenvolve ações diretas junto aos usuários e seus familiares, atendendo-os em regime de internação convencional, ambulatorial e de Hospital-Dia.

As ações profissionais são desenvolvidas por docentes, profissionais técnicos, residentes de doenças transmissíveis e clínica médica e acadêmicos dos cursos de enfermagem, farmácia, psicologia, fisioterapia e serviço social. O projeto é de extensão universitária e tem como objetivos além de prestar atendimento global à população, contribuir para a formação e aprimoramento profissional dos recursos humanos envolvidos, favorecendo experiências interdisciplinares.

O Serviço Social integra a equipe, desde o início do atendimento, atuando com o paciente, família e sua rede de

^{*} Assistente Social do A. H.C./H.U.R.N.P. com Especialização em Metodologia do Ensino Superior

^{**} Assistente Social - H.U.R.N.P.com formação em Socioterapia e pós-graduanda em Adm. Pública

^{***} Assistente Social - H.U.R.N.P. mestranda em Epidemiologia Clínica pela UNIFESP-EPM

relacionamentos numa perspectiva de educação, prevenção e assistência.

Objetivo

Este relato de intervenção visa apresentar a experiência do assistente social em equipe interdisciplinar, junto a portadores e doentes de aids, atendidos no HURNP.

Desenvolvimento

A atuação do serviço social junto a pessoas que vivem com aids atendidas no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) iniciou-se em 1987 com um grupo de profissionais que mediante a epidemia e o aparecimento dos primeiros casos de aids em Londrina, passou a estruturar um serviço para atender pessoas acometidas por esta patologia, sendo um desafio lidar com uma doença nova, transmissível e de caráter incurável.

O Brasil vem apresentado significativas mudanças no quadro epidemiológico da aids. Observa-se um considerável aumento da transmissão heterossexual e conseqüentemente também do número de mulheres infectadas, compondo assim, um novo perfil de pessoas vivendo com HIV/aids: heterossexualização interiorização e juvenização da epidemia.

No Brasil foram registrados 128.821 casos de doentes de aids, sendo que o Estado do Paraná conta com 4.249 casos notificados da doença. Londrina é o 35º município do Brasil em número de casos de Aids, com 554 notificações, segundo dados fornecidos pela vigilância epidemiológica até abril/98, ocupando a nível de Paraná o 2º lugar, perdendo somente para Paranaguá, cidade portuária que apresenta alta incidência de aids por habitante.

O HURNP além de suas características de hospital geral, constitui-se em Centro de Referência para atendimento e internamento de doentes de aids do município e região.

A atuação do Serviço Social com portadores e doentes de aids, ocorre nas diferentes Unidades de Atendimento. No Pronto-Socorro, quando são atendidos, estes pacientes apresentam um alto grau de ansiedade devido ao seu problema de saúde, perdendo sua identidade ao ser afastado do convívio familiar e social. Assim, o Assistente Social tem uma proposta de trabalho voltada ao “acolhimento” enquanto diretriz da prática profissional envolvendo o paciente e família, proporcionando a aproximação médico/família.

Na Unidade de Internação da MI (Moléstias Infecciosas) do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, a atuação é sistemática, onde o assistente social desenvolve ações voltadas para a prevenção, educação com destaque para a assistência. O enfoque do trabalho é o aconselhamento, pois estar internado nesta Unidade, é deparar-se concretamente com a doença e com a possibilidade de morte. No período de internamento o usuário passa a deparar-se com a perda da privacidade, a proximidade da morte, o agravamento da situação financeira e problemas familiares, pois muitas vezes, é neste momento que a família toma ciência da condição de soropositividade do usuário.

As famílias geralmente, tendem a esconder o problema conscientes da discriminação, mas elas também se vêem ameaçadas, principalmente quando a doença se manifesta, afetando todo o contexto familiar de forma significativa. O comportamento restrito a família reflete a reação de grande parte da sociedade.

Cada família reage de maneira distinta frente ao diagnóstico, doença e repercussões sociais. Os conflitos entre as pessoas vivendo com o HIV/aids e seus familiares, estão muito presentes e não surgem com a doença ou diagnóstico, ela apenas intensifica-os ou os desmascaram. O preconceito surge na fala dos familiares, de forma bastante camuflada comprovando que também no contexto familiar é bastante complexo tratar desta questão. Assim, como há o distanciamento, o abandono, a rejeição entre o soropositivo, o doente e a família, ocorre também a superproteção.

Por ser a aids uma doença altamente estigmatizante, associada à sexualidade, valores morais, religiosos, pelo caráter transmissível e à morte. Acarreta ainda, amplas repercussões psico-sociais, econômicas e políticas, não só no plano individual e familiar como também na esfera social.

Diante da complexidade da doença, permeada por estigmas e preconceitos o portador ou doente sofre mudanças diversas, muitas vezes drásticas, no meio em que vive e com quem convive, por isso o impacto que ele sofre desde o momento da constatação do diagnóstico, o leva à deparar-se com medos em relação à morte, às modificações físicas e suas relações afetivas, íntimas e familiares, trazendo conflitos que muitas vezes não são fáceis de serem enfrentados e solucionados.

Devido ao preconceito e discriminação que a sociedade destina aos doentes com aids, observa-se que muitos preferem ter uma morte anônima, viver na clandestinidade a lutar por seus direitos e assumir a doença.

O que difere não é a visão que se tem da doença, mais sim a visão preconceituosa de uma sociedade que ao invés de ver pessoas, visualizam posturas, preferências e costumes, mostrando que devido à transmissibilidade do vírus, a discriminação muitas vezes é anterior a doença. (Sontag, 1989).

Para o Serviço Social o atendimento individual pauta-se na abordagem educativa e reflexiva visando orientar e informar sobre o tratamento, direitos e deveres do soropositivo, questões trabalhistas, providenciárias e jurídicas. Atua também diretamente com as demandas sociais relativas à falta de alimentação, medicação e transporte, sendo extensivo o acompanhamento social a familiares que enfrentam as mesmas dificuldades dos usuário.

...somos profissionais que chegamos o mais próximo possível do cenário da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalhamos. O que para muitas profissões é relato, para nós é vivência, o que para muitos profissionais é informação, para nós são fatos, plenos de vida, saturados de história. (Martinelli,1997).

Diante dessa problemática, cria-se a necessidade de buscar atendimento diferenciado a esses pacientes que ao deparar-se com o fato de não serem mais somente um portador do HIV, mas um doente de aids e principalmente aqueles que tomam conhecimento neste momento, de sua condição de infectado defrontam-se com sentimentos desencadeados por uma doença que ameaça a vida, forçando-os a reorganizá-la diante das limitações no campo profissional, social, familiar, sexual e nas relações afetivas.

Frente a esta situação e, considerando que o atendimento individual muitas vezes não contempla o aprofundamento de questões ligadas a aids, e que a troca de experiências entre as pessoas que vivenciam a mesma realidade possibilita a maior clareza e desmistificação de mitos, optamos também, por trabalhar com grupos de pacientes internados. As reuniões acontecem semanalmente e na própria unidade de internação.

Na unidade de serviço ambulatorial (AHC), comumente os usuários buscam atendimento social além dos dias de consulta médica, considerando que as demandas trazidas pelos mesmos extrapolam os aspectos biológicos, traduzindo-se em questões como necessidades básicas, estigmatização e direitos sociais. Tendo em vista as condições de vida dos usuários, o Serviço Social atua com prestação de serviços concretos, e utiliza-se dos recursos existentes na comunidade como fonte alternativa para enfrentamento das carências sociais vivenciadas pela população, assim como articula-se com ONGs, as quais têm fornecido cestas básicas de alimentos às pessoas carentes atendidas no projeto. Cabe ao Assistente Social dos Serviços a realização do cadastramento e triagem sócio-econômica da população.

Através de nossa experiência, constatamos que a principais demandas sociais que emergem no transcorrer da ação, são as seguintes: a) questões familiares, b) hospitalização, c) direitos sociais (trabalhistas, previdenciários, do paciente...), d) transporte, e) medicação. Faz-se ainda necessário um trabalho voltado a questões como sexualidade, preconceito, discriminação e morte. Damos ênfase à questão do sigilo, pois esses pacientes vivenciam situações de conflito quanto a expor seu diagnóstico de soropositivo a parentes e amigos, fator este respeitado pela equipe.

Há menos de dez anos, no início do trabalho os profissionais se sentiam “despreparados” a respeito do que fazer para minimizar o sofrimento das vítimas do HIV, deparavam-se com a morte de pacientes, sentiam-se impotentes, uma vez que não existiam tratamentos eficazes para combater a epidemia. Hoje as alternativas são tantas que cientistas são unânimes em dizer que a aids está perto de se tornar uma doença crônica. O grande avanço da luta contra o HIV é a terapia anti-retroviral, conhecida como “coquetel”.

Em Londrina, a divulgação dessa nova terapia combinada provocou a mobilização de um grupo de pacientes (portadores e doentes) e profissionais de diferentes entidades ligadas diretamente à aids, para reivindicar a distribuição desses medicamentos junto ao Conselho Municipal de Saúde. Estabelecida uma Comissão Técnica cuja finalidade foi definir critérios para essa distribuição e, desde novembro de 1996, 150 pacientes cadastrados nos serviços públicos(H.U.R.N.P.- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná; A.H.C. - Ambulatório do Hospital de Clínicas; (C.R.B.P.F. - Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho, atual CIDI Centro Integrado de Doenças Infecciosas), passaram a receber a Terapia anti-retroviral, custeado pelo Conselho Municipal de Saúde. E, em meados de março/97, o Ministério da Saúde iniciou a distribuição destes medicamentos em Londrina, através da Secretaria Estadual de Saúde, alocando a distribuição em dois dos serviços: Centro Integrado em DST/AIDS e Ambulatório

do Hospital de Clínicas (HURNP-UEL). O Brasil é um dos poucos países que distribui gratuitamente os medicamentos, via órgão público.

Porém para o sucesso do tratamento é necessária a adesão total e contínua seguindo algumas regras básicas como: quantidade, horário, alimentação e outros, e isso acarreta dificuldades, principalmente com pacientes que iniciam tratamento na fase assintomática. É necessária mudanças nos hábitos de vida, onde a rotina da grande quantidade de comprimidos, intolerância e efeitos colaterais no início da terapia têm acarretado a dificuldade em não realizar o tratamento corretamente, levando o paciente à desistência do mesmo.

Este fato está causando preocupação das pessoas que estão ligadas a aids, uma vez que o uso incorreto da terapia pode levar a resistência que o organismo pode adquirir ao uso dos medicamentos anti-retrovirais disponíveis, havendo uma disseminação de vírus “super-resistente”.

Preocupados com esse problema o Serviço Social e a Psicologia a partir de maio de 1998, tiveram a iniciativa de começar um trabalho com grupos de pacientes, que acontece nos dias de ambulatório, anterior aos atendimentos individuais, com participação da equipe interdisciplinar (medicina, enfermagem, psicologia e Serviço Social), proporcionando um espaço de “fala, escuta e troca de experiências” de pessoas que vivenciam o mesmo problema, com objetivo inicial de trabalhar questões que interferem à não adesão ao tratamento, estimulando a participação das Organizações Não Governamentais (ONGs).

O envolvimento da equipe tem sido intenso na busca de levar o paciente a assumir a prevenção e o tratamento, bem como a melhorar sua qualidade de vida. As reuniões interdisciplinares frequentes formais ou informais, têm facilitado uma compreensão global do paciente e contribuído para que a equipe assuma uma conduta única e mais consciente frente ao caso.

A abordagem do Serviço Social aos usuários e familiares se concretiza através do atendimento individual, grupal e visita

domiciliar. Também vem expandindo suas ações através de participação na Comissão Municipal de Prevenção e Controle de DST/AIDS, ações integradas com as Organizações Governamentais e não Governamentais e recursos sociais afins.

Uma outra atividade coordenada pelo Serviço Social e Psicologia é o treinamento de capacitação de Recursos Humanos que prestam atendimento direto e/ou indireto a pacientes portadores de HIV e seus familiares, sendo destinado aos profissionais das diversas áreas. Os cursos possuem carga horária de 20 horas e tem como conteúdo principal aspectos éticos e psico-sociais relacionados a aids (sexualidade, preconceito, morte, sigilo, direitos e solidariedade). A metodologia utilizada são técnicas de dinâmica de grupo e dramatizações, propiciando a participação dos integrantes dando ênfase as necessidades e particularidades nas situações vivenciadas de atendimento ao paciente. Tem também caráter informativo, contando com a participação dos outros profissionais da equipe e de ONGS. Tal iniciativa busca sensibilizar a comunidade interna (profissionais e alunos de diversos setores do HU e AHC), sobre a epidemia.

Conclusão

A aids tem peculiaridades e particularidades que a diferencia do atendimento a outros pacientes igualmente graves. Não tem um caráter apenas curativo pois lidar com esses pacientes nos reporta a questões que envolvem a doença, a morte e a própria perspectiva existencial. Ela tem uma ampla repercussão atingindo além do paciente, todo o seu contexto sócio-familiar deixando de ser um problema só médico como também social, econômico, psicológico, político justificando-se a necessidade de uma equipe interdisciplinar.

Com esta perspectiva nestes onze anos de trabalho, a equipe tem buscado a formação e aprimoramento de profissionais, capacitados a trabalhar com aids não só a nível de conhecimento técnico, mas sobretudo no desenvolvimento de

um atendimento mais humanizado, pois trabalhar com pessoas portadoras do HIV, é deparar-se frequentemente com situações adversas, dada a implicações causada pela doença, ao paciente e sua rede de relacionamentos.

A AIDS é um problema de saúde intimamente ligado ao comportamento individual e coletivo. A tríade essencial da prevenção: informação/educação, serviços sociais e de saúde e ambiente de suporte, necessita ser cuidadosamente adaptada às circunstâncias locais. Na prática, a vulnerabilidade individual é medida pelo acesso a informação/educação, métodos de proteção e a amplas influências sociais que aumentam, sustentam ou reduzem a capacidade individual de adotar comportamento seguro. (Lima et.al 1996, p. 16).

Diante do exposto, acreditamos que a única arma para enfrentar a aids é a prevenção, no sentido de esclarecer à população sobre todos os aspectos relacionados à doença, visando a utilização de medidas preventivas, que ocorre com a mudança de comportamento, sendo este o maior desafio dos profissionais envolvidos nesta luta. No contexto atual em Londrina, como membros atuantes na Comissão Municipal de Aids o que se percebe é que tanto os segmentos da sociedade civil como os órgãos governamentais e não governamentais ali representados, tem somado forças para implementar ações visando tanto o controle da doença como a garantia de uma assistência digna às pessoas portadoras do HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BALDY, J.L.S.et al. Projeto Interdisciplinar para prevenção e tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. In: JORNADA DE PSICOLOGIA, 2, 1996, Londrina. *Anais...* Londrina : Ed. UEL, 1996. p. 81-95.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Doenças sexualmente Transmissíveis/AIDS DST: *Boletim Epidemiológico*, v. 3, p. 9-11, 1996.

3. Cadernos pela Vidda, São Paulo, Ed.Especial,1998.
4. Cadernos pela Vidda, São Paulo,v. 8, p. 25-26, 1998.
5. LIMA, A. L. M. et al. *Perguntas e respostas HIV/AIDS*. São Paulo: Atheneu,1996. p. 16.
6. LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. Sistemas de Informações de Agravos de Notificação. Centro Integrado de Doenças Infecciosas. *Distribuição dos casos de Aids em Londrina*. Londrina, 1998. Relatório.
7. MARTINELLI, M. L. A Nova Identidade Profissional. *Revista SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR-CASS-FMUSP*,S.P, v.4, n1,p. 21, 1997.
8. SONTAG,S. *Aids e Suas Metáforas*.São Paulo: Companhia de Letras, 1989.