

ação anti AIDS

Número 24
Julho/Setembro 1994

Dicas para o aconselhamento



Carlos Guarita

Praticando novas habilidades: os aconselhadores precisam de treinamento e apoio.

O aconselhamento visa ajudar uma pessoa a enfrentar melhor o estresse, encontrando maneiras realistas de resolver problemas e tomar decisões bem avaliadas. O papel de um aconselhador é ouvir e fazer perguntas, e fornecer informações relevantes, sugestões práticas e apoio emocional. Aconselhamento não é dar opinião nem dizer às pessoas o que devem fazer.

A difusão rápida do HIV implica num aumento da demanda por serviços de aconselhamento. O aconselhamento é parte essencial dos programas de testes voluntários e confidenciais para anticorpos ao HIV. Ele também desempenha um papel muito importante na prevenção do HIV e na assistência às pessoas contaminadas, mesmo as que não tenham-se submetido a teste. Questões como a redução dos riscos de infecção, planejamento familiar, relacionamentos, sexualidade e problemas sexuais, são áreas importantes para discussão. E, como se descreve nas páginas 6 e 7, o aconselhamento é parte vital da assistência às pessoas que estão morrendo e do apoio aos que cuidam dessas pessoas.

O teste voluntário e confidencial anti-HIV, com aconselhamento, pode ajudar alguém que deseje descobrir se está infectado, embora não leve, necessariamente, a um com-

portamento sexual mais seguro — mudanças de comportamento dependem também de muitos outros fatores. O teste pode ser muito arriscado para pessoas que são vulneráveis à discriminação ou quando o sigilo não pode ser assegurado.

Qualquer pessoa que esteja considerando, por qualquer motivo, fazer um teste anti-HIV deveria receber aconselhamento prévio, para ajudá-la a avaliar se esteve em situação de risco, a informar-se sobre o teste e suas implicações, a decidir se deve ou não ser testada e a refletir sobre como prevenir-se da infecção. O aconselhamento deve garantir que o consentimento ou a recusa de uma pessoa em relação ao teste seja uma escolha informada — feita livremente, sem pressão e baseada em seus próprios sentimentos sobre as vantagens e desvantagens de conhecer sua situação em relação ao HIV.

O aconselhamento depois de um teste anti-HIV é igualmente importante, quer a pessoa esteja ou não contaminada pelo HIV, ou ainda quando não deseja saber o resultado. Uma única sessão de aconselhamento após o teste nem sempre é suficiente. A pessoa pode precisar de apoio continuado e deve ser possível o seu retorno para mais sessões, se quiser.

O HIV afeta todo mundo

O impacto do HIV atinge muito mais do que as pessoas HIV positivas. Tem implicações para seus parceiros sexuais e membros da família — inclusive seus futuros filhos. Os artigos das páginas 4 e 5 mostram como pode ser mais fácil lidar com o HIV, se as pessoas decidem partilhar as sessões de aconselhamento com aqueles que lhes são próximos.

As pessoas HIV positivas têm um papel importante no apoio prestado a outras pessoas na mesma situação, já que sua experiência de viver com o vírus pode ajudá-las a entender os sentimentos e reações dessas outras pessoas. Elas não deveriam ser vistas apenas como 'clientes' ou receptoras passivas de assistência, mas deveriam ter também a oportunidade de receber treinamento como conselheiras ou educadoras. Muitos serviços de aconselhamento estão organizando grupos de auto-ajuda ou discussão, dirigidos por e para pessoas HIV positivas.

Ação anti-AIDS gostaria de receber informações dos leitores sobre os problemas que estão enfrentando no aconselhamento, e as maneiras encontradas para tentar resolvê-los.

NESTE NÚMERO
Aconselhamento e HIV
Página 2

Enfrentando as
dificuldades
Página 4

Cuidando das pessoas
que estão morrendo
em casa
Página 6

**ENCARTE
NACIONAL**
Aconselhamento: três
experiências brasileiras

AHRTAG

Appropriate Health Resources
& Technologies Action Group

so marcar o espaço do aconselhamento como um espaço diferenciado, onde falar sobre AIDS e pessoas vivendo com HIV/AIDS é absolutamente necessário. Na verdade, estimular a discussão durante o aconselhamento e polemizar sobre pontos até então intocáveis, se constitui num modo de estimular a discussão fora do contexto da reunião. É a partir daí que o aconselhamento pode ser um exercício crítico, onde a realidade cultural da epidemia e suas conseqüências para cada indivíduo podem ser pensadas e questionadas.

Muitas pessoas chegam ao Pela VIDA com uma visão extremamente restrita da epidemia de AIDS e, conseqüentemente, de si mesma, o preconceito é um fato cultural, afetando também as pessoas HIV positivas e seus familiares, limitando suas possibilidade de reação diante das dificuldades que encontram. O estigma reforça os modelos de culpabilidade e o perfil do "aidético", que pode ser extremamente penoso para a pessoa soropositiva, obrigando-a a se encaixar dentro de um estereótipo que desconsidera todos os outros aspectos de sua vida. No trabalho de aconselhamento buscamos a desconstrução destes modelos e das concepções que os cercam utilizando informação precisa e discussões acerca dos rótulos em questão. Como já nos mostraram as campanhas de prevenção do HIV, a informação pura não se constitui numa solução eficaz, é preciso discutir estes dados com cada participante do grupo, privilegiando as informações que ele nos trás. As ansiedades em relação à AIDS são geralmente em função do desconhecimento. Na medida em que fornecermos mais dados para a compreensão da epidemia de HIV complexificamos a informação inicial, abrindo possibilidades para o questionamento. Rompemos, assim, com o "doente passivo" estimulando o cidadão participante.

Existe um certo pudor nos meios assistenciais em trazer discussões políticas para a situação de aconselhamento, e de fato há muitas discussões estritamente subjetivas, no entanto não podemos negar que os aspectos políticos desta epidemia são pregnantes e atravessam constantemente a vivência com o HIV e a

AIDS. Durante o aconselhamento realizamos um esforço no sentido de ampliar o campo de possibilidades das pessoas que nos procuram, contribuindo para a construção de novas soluções. Estabelecemos, assim, um compromisso ético com a transformação, com a liberdade e com a vida. O trabalho de aconselhamento não pode estar isento deste compromisso, lembrando que, mesmo quando as questões são pessoais, o simples fato de garantir o espaço de expressão e a contribuição para o bem estar das pessoas já é, em si, um ato político.

Aconselhamento não precisa ser sinônimo de acomodação e conformismo, é preciso maleabilidade e responsabilidade para enfrentar os desafios — pessoais e coletivos — desta pandemia.

A maioria das questões que surgem durante o aconselhamento remetem a situações anteriores à presença do HIV/AIDS, algumas delas sociais e políticas, e de difícil enfrentamento. O trabalho de aconselhamento não visa torná-las questões fáceis, mas discutir com cada pessoa as diferentes formas de olhar e as várias possibilidades de mudança, considerando que a solidão e o isola-

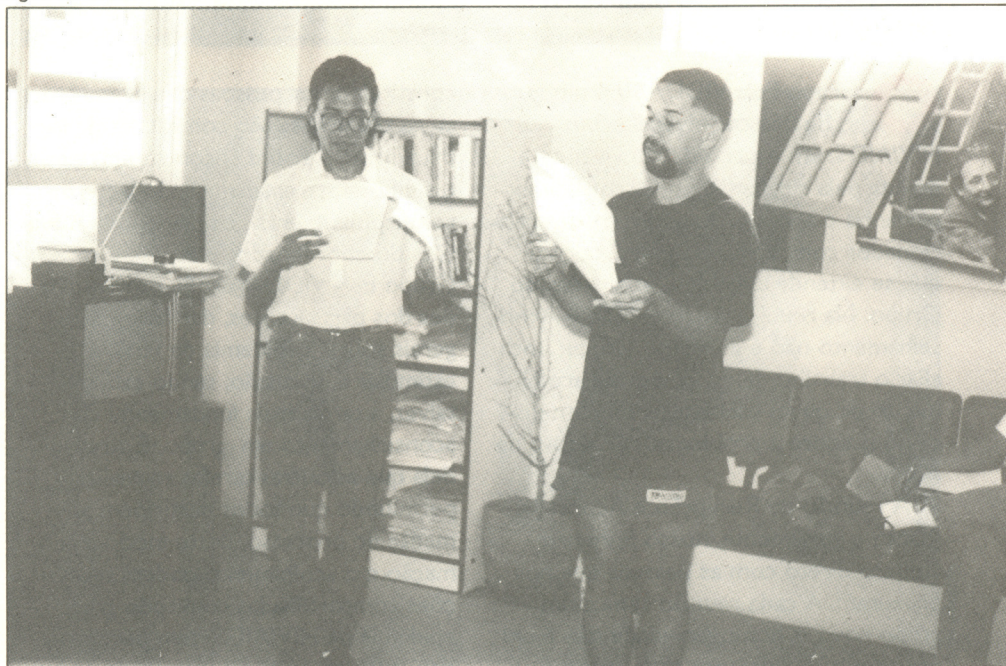
mento são obstáculos significativos, buscamos realizar esta tarefa em conjunto. Um aconselhamento bem sucedido suscita questões, modifica o olhar, estimula mudanças, mas não controla atitudes. O respeito à especificidade do outro inclui respeitar seus desejos e também seus limites; considerando ambos como ponto de partida para qualquer discussão, afastamos o risco de uma prática autoritária.

É na troca de experiências e na ação a partir destas que se estrutura o Grupo Pela VIDA e também a sua reunião de Recepção, não é nosso interesse a construção de um gueto de idéias, buscamos todo o tempo ampliar a discussão. As pessoas vivendo com HIV/AIDS podem ser agentes fundamentais nesta tarefa, na medida em que tenham as informações básicas para discutir sua própria situação, e estejam comprometidas com o desejo de mudanças, individuais e coletivas.

Alexandre do Valle
Psicólogo

Coordenador de Recepção e Aconselhamento do Grupo Pela VIDA-RJ.

Vagner de Almeida



ACONSELHAMENTO PASTORAL INTEGRATIVO

O ARCA (Apoio Religioso contra a AIDS), ao longo dos sete anos de sua existência, tem desenvolvido um modelo **integrativo** de atendimento e acompanhamento a pessoas afetadas e/ou infectadas pelo HIV. Em primeiro lugar, parte de uma perspectiva **ecumênica** da religião, ao acolher as diversas tradições, abordando-as do ponto de vista fenomenológico e reconhecendo em cada uma suas peculiaridades sócio-culturais.

Em segundo lugar, o modelo é integrativo porque não dissocia o conhecimento religioso do saber científico, mas estimula o diálogo dinâmico entre ambos. Em terceiro lugar, o "apoio religioso" não é **imposto** a partir de qualquer dogmatismo (de fora para dentro), mas **exposto** a partir da convivência de compreensão e aceitação da realidade, visando à sua transformação (de dentro para fora).

Howard CLINEBELL em seu livro *Aconselhamento Pastoral* (Sinodal/Paulinas, 1987) desenvolve com maestria esta proposta "centrada em libertação e crescimento".

No meu quinto ano de atuação junto ao ARCA/ISER tenho me colocado à disposição da pessoa com AIDS (por solicitação dela ou de alguém a ela relacionado) para ouvir, aceitar e compreender suas necessidades como um todo. O objetivo do "apoio religioso" não é fazer proselitismo, nem discutir religião e, muito menos, prometer milagres.

A fé, a esperança e o amor redentivo são compartilhados na atitude e nos gestos, conforme cada situação. Embora esta proposta de aconselhamento não seja assistencialista, é inevitável traduzir estes valores em formas concretas como: levar alguém para um passeio, outro para uma consulta, oferecer frutas, flores, uma refeição, roupas, etc..., para

isso mobilizando recursos voluntários de pessoas e/ou comunidades religiosas.

Cada caso é avaliado e encaminhado separadamente, considerando a complexidade de cada situação. Convicto de que os fatores sócio-culturais-religiosos-políticos...estão em constante interação, procuro me relacionar com pessoas e instituições engajadas na luta contra a AIDS, trocando sempre experiências com elas.

Seguindo estes pressupostos, trabalhei uma média de sessenta horas por mês em 1993, contactando um total de 25 pessoas com AIDS durante o ano: 20 homens e 5 mulheres; 17 de classe social baixa e 8 de classe média; 21 com idade entre 25 e 45 anos, 2 acima e 2 abaixo desta faixa majoritária,

As visitas foram feitas a domicílio, em oito Hospitais ou mesmo na sede do ARCA, cobrindo a área geográfica do Grande Rio.

A frequência destas visitas varia conforme a necessidade e receptividade de cada pessoa, seja semanal, quinzenal ou mensalmente.

Procuro caminhar com as pessoas pela estrada do "mistério tremendo e fascinante", que é a vida humana...Há que ser uma busca inter-disciplinar, dinâmica e progressiva, na qual o verdadeiro milagre acontece quando se constata e se integra, a nível da realidade, o paradoxo da grandeza e da miséria humanas!

A maioria destas pessoas não pratica qualquer religião, mas entre elas há adeptos e simpatizantes dos mais diversos cultos: católicos, protestantes, pentecostais, espíritas, umbandistas, messiânicos, Hare Krishna e um materialista convicto.

Considero importante reconhecer as dificuldades enfrentadas pelo aconselhador. No meu caso particular, a experiên-

cia de trinta anos no aconselhamento pastoral e, mais recentemente, como psicólogo, além do apoio psicoterapêutico que tenho recebido, são recursos de que me tenho servido para ajudar a mim mesmo nos momentos mais angustiantes. Por exemplo, como iniciar um relacionamento? Como serei aceito?

Sabendo que as solicitações são intensas e as carências enormes, o que posso fazer e o que não posso? Quando e como dizer "não"? Como lidar com os extremos da impotência e da onipotência?

As perdas são sempre dolorosas, quer pela morte ou por outros motivos. Como conviver com elas e manter a saúde mental?

Mas sempre há as recompensas imprevisíveis, quando a gente recebe um "feedback" positivo do trabalho realizado, principalmente quando a gente vê brotarem sentimentos de esperança, paz, perdão e vida, em meio a desespero, tensão, culpa e morte.

Concluo citando as palavras de Rute (pseudônimo), que tem AIDS, juntamente com uma filha de quatro anos, mas luta para "descobrir a vida, porque da morte ninguém escapa". Num momento dramático da história brasileira, quando os sistemas de defesa sociais se desintegram e os "vírus da corrupção e da violência" destroem pessoas e instituições, resta acreditar na mobilização das partes sadias nos indivíduos e nos grupos, visando à plenitude da vida!

José Roberto Britto
(Formado em Teologia, Fisiologia e Psicologia, no Brasil e Ph.D em estudos interdisciplinares, no Texas-EUA). Assessor do Projeto ARCA/ISER.

OFICINAS : ACONSELHAMENTO COLETIVO

Ao iniciar as atividades que estruturaram o Projeto A Prevenção à AIDS para Homens que fazem Sexo com Homens, desenvolvido em parceria entre a ABIA e os Grupos Pela VIDDA do Rio de Janeiro e São Paulo, foram estabelecidas prioridades, considerando que o Projeto visa a mobilização e sensibilização, numa população específica, para práticas sexuais mais seguras.

Além de construir uma linha de atividades sistematizadas a partir da distribuição de materiais informativos em estabelecimentos gays do Rio de Janeiro e São Paulo, procuramos promover espaços mais seguros para discussões sobre modo de expressão da sexualidade criando, para isso, uma atmosfera de confiança, credibilidade e cumplicidade.

A opção pela implementação de oficinas de Sexo Seguro e pelo Teatro Expressionista, como atividades de esclarecimento e aconselhamento, se deu, basicamente, devido ao entendimento de que a função de educadores reside na capacidade de estimular a possibilidade de reconhecer, sentir e experimentar. Em tais espaços, as pessoas expressam suas dificuldades afetivas e emocionais, que se constituem, muitas vezes, em entraves para percepção do que é o impacto do HIV e AIDS em suas vidas pessoais.

Dentro deste contexto a discussão em grupo muito tem ensinado à equipe do Projeto, na medida em que aproveitamos as oportunidades de trocas de experiências subjetivas para a compreensão dos mecanismos emocionais e sociais que dificultam a adoção de práticas sexuais mais seguras.

Comumente notamos que, na medida em que as dinâmicas de grupo — usadas como exercício das oficinas — são intro-

duzidas, a tensão gerada pela expectativa em relação à atividade cede lugar à descontração e os participantes dividem com o coletivo suas experiências e práticas sexuais sem constrangimento. Isso se dá a partir do reconhecimento desse espaço como uma referência para trocas e interações pessoais, sem medo de serem discriminados ou abordados de forma preconceituosa.

A experiência trazida pela realização do Oficina de Teatro Expressionista demonstra que, através de uma atividade lúdica, podem ser discutidos aspectos fundamentalmente subjetivos. Tais aspectos, encontram-se intimamente vinculados a maneira pela qual os indivíduos se vêm como sujeitos e como se sentem atingidos pela epidemia de HIV/AIDS.

Logo temas como as vivências homoeróticas, relacionamentos familiares, relações sexuais clandestinas, paixões, relacionamentos estáveis e fidelidade e, suas implicações na negociação do uso do preservativos, são comumente focalizados nestas reuniões.

Além da frequência dos participantes nestas atividades, apontamos como resultado mais significativo o engajamento do grupo no enfrentamento da epidemia, na medida em que estão elaborando textos teatrais que falam de prevenção, construído a partir do entendimento e convicções adquiridos sobre a questão.

Outra experiência diz respeito às Oficinas de Sexo Seguro.

As primeiras oficinas realizadas seguem um modelo americano, enfocando principalmente a informação sobre HIV/AIDS e formas de prevenção. Reavaliando essa iniciativa e procurando atender às necessidades trazidas pelos participantes, passamos a desenvolver



Panfleto do Projeto

diferentes metodologias de reunião. Foram incluídas apresentações de vídeo com temática gay seguidos de debates e organizados workshops sobre a violência, incidência e tratamento de DSTs, pornografia, entre outros.

Desta forma, a informação sobre HIV/AIDS é contextualizada num conjunto de questões relativas ao meio social onde as práticas homoeróticas masculinas acontecem. Tais questões dizem respeito à homofobia, ao preconceito e à discriminação que envolvem a homossexualidade e dificultam o trabalho de prevenção. Durante a execução das oficinas, tanto usando técnicas teatrais quanto exercício de comunicação grupal, procuramos coletivizar questões tratadas anteriormente no âmbito do aconselhamento individual para o âmbito grupal, quando se abre a oportunidade para coletivizá-las. A discussão em grupo favorece o encontro de respostas comuns, além de estimular a participação social e à criação de novos laços de amizade e companheirismo.

Após 8 meses do início destas atividades, avaliamos que as Oficinas de Teatro Expressionista e as Oficinas de Sexo Seguro podem contribuir para a discussão sobre as metodologias de aconselhamento para homens que fazem sexo com homens, procurando ampliar e inventar novas maneiras de atender as necessidades individuais e coletivas de informação e orientação sobre HIV/AIDS e DSTs.

Kátia Guimarães — Assistente de projeto/ Pela VIDDA/RJ.

Renato Quemmel — Coordenador de projeto/ABIA.

Veriano Terto Jr. — Coordenador de projeto/ ABIA..

Uma pessoa pode apresentar infecção pelo HIV mas, após o aconselhamento, não querer ser testada ou saber sua condição.

É importante lembrar que o teste anti-HIV não é o objetivo do aconselhamento.

Procedimentos possíveis

■ O aconselhador deve sempre aceitar a decisão da pessoa, e nunca pressioná-la para fazer o teste. A discussão deve situar-se no enfoque de que qualquer um pode viver sua vida sem saber se está infectado pelo HIV. Sexo seguro é recomendado para os que sabem, ou não, estar infectados pelo HIV.

Uma pessoa parece não entender o que significa ser HIV positivo, ou nega o resultado do teste.

Procedimentos possíveis

■ Pode ser difícil para alguém que não conheça as teorias ocidentais de doença entender o que é a infecção pelo HIV. Os aconselhadores precisam descobrir o melhor meio de explicar o problema em uma determinada cultura.

■ Se alguém apresenta problemas sérios de saúde física ou mental, ou está muito transbordado, pode não ser possível o aconselhamento sobre AIDS. As pessoas que lhe dão assistência podem precisar de apoio e oportunidade de discutir os problemas. A família não deve ser informada que a pessoa é HIV positiva sem sua permissão. Entretanto, se a pessoa está muito confusa ou doente e próxima da morte, o aconselhador pode pensar em informar aos parentes próximos.

■ A negação está freqüentemente ligada a sentimentos de extrema ansiedade e desamparo, e ao temor de que a vida acabou. Ao longo do tempo e com aconselhamento contínuo, pode-se mudar isto. O aconselhador pode ajudar o cliente a encarar a infecção pelo HIV como uma coisa que pode ser administrada e a desenvolver uma atitude positiva sobre a vida com o HIV.

■ A negação pode tornar impossível para o cliente explorar o que sente. O aconselhador pode tentar discutir o fato de ser HIV positivo como uma situação imaginária: 'Vamos fazer de conta que é verdade e ver o que isto significaria para sua vida.'

Karla Meursing foi conselheira no Matabeland AIDS Council e no Mpilo Hospital, Zimbábue. Agradecemos também a Thandi Nhlengethwa (TASC, Suazilândia) e a Kgomotso More (coordenador de aconselhamento, NACP, Botsuana) por partilhar sua experiência.

Confidência versus sigilo

A confidência é um aspecto importante de uma relação de aconselhamento. As pessoas têm mais condição de discutir seus sentimentos se sabem que o aconselhador não vai contar a ninguém sem sua permissão. A indiscreção pode destruir a confiança de uma pessoa em seu aconselhador e expô-la à discriminação no trabalho ou ao preconceito por parte de profissionais da saúde.

Ao mesmo tempo que é vital não discutir a situação de uma pessoa sem sua permissão, uma ênfase muito grande no sigilo pode tornar mais difícil para a pessoa enfrentar seu problema e receber um apoio mais adequado. Promover a 'confidência partilhada' significa encorajar alguém a identificar outras pessoas em quem pode confiar, especialmente seu médico, parceiro sexual, amigos íntimos ou parentes. Isto pode ajudar algumas pessoas a receber aconselhamento (se assim o desejarem) com um parceiro, amigo ou parente. O aconselhamento em grupos grandes pode funcionar bem, embora possa ser muito difícil para algumas pessoas discutir suas preocupações pessoais na presença de outras.



Trabalhando com casais

Um centro de aconselhamento para atender pacientes externos antes e depois do teste foi organizado em um grande hospital do Zimbábue em 1989. A maioria das pessoas é encaminhada por médicos que trabalham em clínicas locais e hospitais distritais.

No início, a maior parte dos pacientes era aconselhada individualmente. Mas, em muitos casos, temiam ou relutavam em informar seus parceiros sobre sua condição em relação ao HIV. Este problema afeta principalmente as mulheres, porque dependem de seus maridos ou parceiros sexuais regulares para garantir sua subsistência. Algumas das razões para não contar aos parceiros eram a falta de conhecimento sobre a transmissão; a dificuldade de discutir questões sobre sexo e sobre o uso de preservativos; e o medo de revelarem ter feito sexo fora do casamento.

Muitos clientes disseram que queriam trazer seus parceiros para a sessão de aconselhamento porque sentiam que seria um lugar seguro para enfrentar questões difíceis. Alguns queriam também fazer o teste anti-HIV ao mesmo tempo. Assim, desde 1991, o centro vem encorajando casais a virem receber aconselhamento e fazer o teste juntos, se assim o desejarem. Pedimos aos médicos para explicarem às pessoas que pode ser bom receberem aconselhamento juntas e encaminhá-las como casais, se quiserem.

Durante 1992, 56 casais pediram para serem aconselhados juntos (14% do total de encaminhamentos). Os 40 casais que quiseram fazer o teste anti-HIV foram todos aconselhados juntos, também, depois dos resultados do teste. Quase todos eram HIV positivos. Quando um era positivo e o outro negativo, o aconselhamento os ajudou a:

- aceitar o parceiro portador do HIV, em vez de culpá-lo
- ser mais aberto e compreensivo sobre o HIV e a AIDS
- discutir a contracepção e outras questões sexuais, concordar em tentar o uso da camisinha, e planejar como enfrentar doenças possíveis, ou já existentes, e seu impacto sobre a família.

Odetta Coutinho e Dorothy Mhlanga, Mpilo Hospital, PO Box 2096, Bulawayo, Zimbábue

Cuidando dos agonizantes

Ação anti-AIDS destaca questões importantes para profissionais da saúde que estão assistindo pessoas muito doentes e morrendo em casa.



Fonte: Vivendo com AIDS/ITASO

Muitas pessoas com AIDS estão sendo assistidas em casa porque os hospitais, com recursos bastante limitados, não podem atender ao número crescente de pacientes. As pessoas muitas vezes preferem ficar num ambiente familiar junto com aqueles que lhes são próximos.

Em um certo momento da doença, pode-se fazer muito pouco para que a pessoa viva mais. A decisão de parar de tentar prolongar a vida deve ser tomada pela própria pessoa (se estiver consciente), junto com os que lhe dão assistência e o profissional da saúde. Depois disto, pode ser prestada assistência terminal ou paliativa. Esta assistência ajuda a pessoa agonizante a sentir-se o mais confortável possível e a preparar-se emocionalmente e espiritualmente para a morte. Mesmo onde os recursos são limitados, pode ser prestada uma boa assistência paliativa.

Questões práticas

Como escolher um local adequado A escolha de um quarto conveniente deve ser feita em conjunto com todas as pessoas envolvidas. O quarto de dormir do doente pode não ser adequado, por ser muito pequeno ou dividido com outros. O quarto que vai abrigar o doente precisa ser bem iluminado e ventilado, além de silencioso e confortável, mas deve também permitir que ele continue a participar da vida da família.

Apoio dos serviços de saúde O centro de saúde local deve ser informado so-

bre a condição do paciente, de modo que a equipe possa proporcionar orientação e remédios adequados.

Apoio da família e da comunidade É importante reduzir as pressões sobre as pessoas que cuidam do paciente — em geral as mulheres da família. Parentes e amigos podem ajudar nas tarefas domésticas e outras, e fazer companhia ao doente. O profissional da saúde deve discutir com a família e com os líderes comunitários locais como obter apoio, talvez envolvendo vizinhos ou membros da comunidade ou de associações religiosas.

Cuidando do paciente

O profissional da saúde pode orientar sobre o modo de tornar a vida da pessoa doente o mais confortável possível.

Dor aguda, sob forma de dores de cabeça ou no peito, mãos e pés, é muito comum. Feridas e úlceras na boca ou em volta dos órgãos genitais ou do ânus podem ser também muito dolorosas.

Devem ser ministrados analgésicos antes que a dor se torne muito forte, e regularmente enquanto durar. Analgésicos brandos como a aspirina podem não fazer efeito. Assim, o profissional da saúde pode receitar morfina ou petidina, se disponível, sem preocupar-se sobre a possibilidade de viciar o paciente. Também pode ser receitado valium para sedar a pessoa. Entretanto, o doente e as pes-

soas que cuidam dele devem estar cientes que a sedação pode agravar seu estado.

Outros métodos de aliviar a dor incluem colocar um tecido fresco, limpo e úmido sobre as feridas, derramar água limpa sobre elas ou massagear o local suavemente com óleo ou vaselina. As pessoas cuidando do paciente devem atender a seus pedidos para deitar-se ou sentar-se em uma determinada posição ou para fazer mudanças no ambiente. A respiração profunda e regular pode ajudá-lo a relaxar.

A diarreia pode ser um problema grave, algumas vezes persistindo durante vários meses, com fezes aguadas, com muco ou odor fétido e pus. A pessoa pode ficar muito deprimida, às vezes recusando-se a comer ou beber com medo de piorar a diarreia. É preciso encorajá-la a ingerir refeições freqüentes, leves e nutritivas.

A desidratação pode ser evitada dando ao paciente muitos líquidos, como água, suco de frutas sem açúcar, sopa, água de arroz ou chá fraco. Se o paciente apresenta vômitos, é preciso dar líquidos em quantidades pequenas mas com maior freqüência. Alimentos e líquidos contendo muito açúcar podem piorar a diarreia. O profissional da saúde pode considerar também o uso por pouco tempo de adsorventes com caolim ou pectina, ou de drogas contra a motilidade como loperamida, que podem conseguir parar a diarreia persistente (embora não curem a infecção).

A reidratação oral deve ser adotada se houver sinais de desidratação, como boca seca ou sede intensa. A solução salina para reidratação oral pode ser comprada pronta ou feita em casa com água e açúcar. Às vezes a reidratação intravenosa pode ser aplicada em casa, se houver um profissional da saúde treinado que possa acompanhar o processo de perto.

A pessoa doente deve ser mantida sempre limpa, seca e confortável, com mudanças freqüentes de lençóis. Pode-se usar um plástico para proteger o colchão e os cobertores, e deve-se ter sempre uma comadre disponível, se necessária. Os odores podem ser dispersados com boa ventilação, desodorizadores de ambiente (se disponíveis) ou queimando ervas usadas na região.

A confusão mental (demência) afeta muitas pessoas com doenças relacionadas ao HIV. Elas podem tornar-se incapazes de perceber o que ocorre em torno delas, ficar esquecidas, não conseguir

pensar com clareza ou movimentar-se direito. Sua percepção sobre a própria confusão mental pode ser intermitente, o que é muito perturbador.

Quando uma pessoa está mentalmente confusa, ela precisa de atenção e apoio constantes e, às vezes, é necessária a ação de uma ou duas pessoas para impedi-la de se machucar. Os objetos perigosos devem ser colocados fora do seu alcance e a medicação precisa ser controlada.

A demência aguda pode causar um comportamento muito agitado ou agressivo, e um sedativo ajuda a acalmar o paciente. Entretanto, é preciso que as pessoas que lhe prestam assistência estejam cientes de que isso provavelmente tornará o paciente sonolento e poderá piorar sua condição geral.

Cuidar de um paciente mentalmente confuso é muito cansativo e causa muita angústia. As pessoas envolvidas com um paciente assim devem ser encorajadas a descansar bastante e a adotar turnos para cuidar dele e fazer-lhe companhia. Os profissionais da saúde devem explicar à família que o comportamento da pessoa não é intencional, mas causado pelo efeito do vírus no cérebro. Algumas drogas podem também causar confusão mental. A lista de medicamentos deve ser revista e pode ser necessário interromper por completo a medicação.

Abscessos ou úlceras graves na pele podem tornar-se infectados. Esta infecção — sepsia — pode afetar o resto do organismo, tornando a pessoa febril, com pressão baixa e pulso rápido, e causando muita dor e desconforto.

As úlceras precisam ser limpas regularmente com antisséptico (se disponível) ou solução salina (uma colher de chá de sal para um copo de água). O profissional da saúde deve lancetar os abscessos ainda fechados, drenando as feridas e colocando curativos. Isto ajuda muito a aliviar a dor e a febre. Deve-se tentar dispersar o mau cheiro associado à necrose dos tecidos.

A febre pode ser reduzida removendo-se as cobertas não necessárias, refrescando-se a pele com panos úmidos e abanando-se o paciente. Para evitar problemas na pele, deve-se mantê-la limpa e seca. Se a pessoa enferma está acamada, suas pernas e braços devem ser movidos com cuidado várias vezes ao dia, e a posição do corpo mudada a cada duas ou três horas, para evitar a formação de escaras.

Estresse emocional

Uma pessoa que está agonizante pode sentir um grande estresse psicológico. Deve-se oferecer um apoio emocional e

espiritual adequado. O aconselhamento pode ajudar a pessoa a entender e explorar suas reações à morte e a aceitar o fato de que a morte está próxima. Isto permite também que a pessoa tome decisões sobre como seus filhos vão ser cuidados, sobre fazer um testamento, informar aos parentes e as providências para o enterro. É importante que os membros da família dêem à pessoa oportunidade de conversar sobre seus sentimentos, permitindo-lhe enfrentar melhor a ansiedade, o medo, a solidão e a culpa — sentimentos que às vezes pioram, à medida que a pessoa se torna mais fraca.

O medo da morte é uma reação normal. As pessoas que cuidam do doente não devem lhe dar falsas esperanças, mas sim ajudá-lo a falar sobre seus medos. O apoio espiritual deve ser dado, se a pessoa assim o desejar. O medo pode tornar a pessoa revoltada com sua situação e agressiva com os que lhe estão próximos. Explicar ao doente o que pode acontecer fisicamente, durante a agonia, às vezes ajuda (por exemplo, pode haver dificuldade de respirar ou de manter-se consciente).

A solidão é muito deprimente para o doente. Amigos e parentes muitas vezes deixam de visitá-lo ou, quando o visitam, comportam-se como estranhos. As pessoas devem ser encorajadas a visitar o doente, mas precisam de oportunidade para discutir seus sentimentos sobre a proximidade com uma pessoa que está morrendo.

Sentimentos de culpa ou pesar são muito comuns, em parte devido ao estigma frequentemente associado à AIDS. As pessoas podem sentir-se responsáveis por expor seus parceiros à infecção, ou culpadas porque acham que envergonharam a família e os amigos. Dificuldades para liquidar dívidas, realizar sonhos ou atender às responsabilidades para com os filhos podem trazer sentimentos de culpa, tristeza e mágoa. A pessoa pode desejar ser perdoada ou discutir maneiras de resolver problemas pelos quais se sente responsável.

Cuidando dos que cuidam

Cuidar de um parceiro, amigo ou parente que está morrendo é muito desgastante e angustiante. Aumenta muitíssimo, também, o peso das tarefas domésticas — especialmente para as mulheres. O aconselhamento pode ajudar as pessoas a enfrentarem a pressão e a resolverem problemas, como arranjar alguém para cuidar das crianças ou cozinhar.

Se a questão já não tiver sido discutida, é importante encorajar o paciente a falar sobre as implicações de sua condição de HIV positivo com seu parceiro (ou outros parentes próximos em quem confia). Se o doente está muito mal ou agonizante, o profissional da saúde deve tentar falar com os parentes próximos.

Os parentes precisam ser encorajados a conversar entre si e com o doente sobre seus sentimentos. Também ajuda falar com amigos que podem estar passando ou já ter passado por experiências semelhantes. A comunidade e os próprios profissionais da saúde também precisam de apoio e aconselhamento.

Quando a morte está próxima

A família frequentemente precisa mais de apoio emocional que o próprio doente, porque tem dificuldade de aceitar o que está acontecendo. Se o doente está muito fraco ou inconsciente, deve-se decidir com os parentes sobre parar de tentar reidratá-lo ou alimentá-lo. O profissional da saúde deve explicar que o fim está próximo e que não se deve tentar reanimar o paciente.

Quando a morte chega, o profissional da saúde deve organizar calma e silenciosamente a preparação do corpo para o enterro, tomando cuidado para não tocar em sangue ou outras secreções. Ele deve também assegurar-se de que a certidão de óbito está assinada e já foram tomadas as providências necessárias para o enterro.

A menos que seja convidado para ficar, o profissional da saúde deve deixar a família entrar em contato com outros parentes e velar o morto de acordo com suas tradições culturais. Deve-se oferecer aconselhamento aos parentes para ajudá-los a lidar com sua dor e outros sentimentos, além de apoio para resolver problemas práticos.

Dr. Elly Katabira, Dept. of Medicine, Makerere University Medical School, PO Box 7072, Kampala, Uganda.

O novo AIDS Home Care Handbook (Manual para cuidar em casa de pessoas com AIDS), da OMS, trata de enfermagem, tratamentos médicos e outras questões práticas. Um exemplar por pessoa pode ser solicitado gratuitamente a WHO/GPA, 1211 Geneva 27, Suíça.

Direitos humanos e profissionais do sexo

A conferência de AIDS deste ano foi programada pela primeira vez para a região do Pacífico Asiático, no Japão. Uma oportunidade excelente para as pessoas que trabalham com HIV/AIDS na região, assim como para o resto do mundo, de aprender com as experiências dos outros. Para que o processo de troca de informações fosse mais eficiente, a conferência foi aberta a tantos delegados quanto possível — pessoas com HIV, ativistas, educadores, cientistas e profissionais da saúde e de projetos de intervenção.

Entretanto, algumas pessoas não puderam participar legalmente. A legislação japonesa afirma que: 'Qualquer pessoa que trabalhe ou tenha trabalhado com prostituição não terá permissão para entrar no Japão... mesmo que ele ou ela queira entrar apenas como visitante.'

Muitos profissionais do sexo, em atividade ou não, estão ativamente envolvidos em projetos de intervenção sobre HIV/DST, e têm uma contribuição essencial a dar nas discussões sobre formas eficazes de prevenção. Solicitações para permitir provisoriamente a entrada livre e aberta dos profissionais do sexo como delegados para a conferência não tiveram sucesso.



Esta situação levanta questões muito importantes de direitos humanos, especialmente no contexto do HIV. Negar o direito de viajar livremente é só um dos muitos abusos dos direitos humanos que aumentam a discriminação contra os profissionais do sexo e sua vulnerabilidade ao HIV/DSTs.

Se você acha que esta é uma questão importante, por favor, escreva para o Community Liaison Committee, Ministry of Health and Welfare 2-2, Kasumigaseki 1-chome Chiyoda-ku, Tokyo 100-45, Japão.

RECURSOS

Practical issues in HIV testing

Nova publicação periódica com informações sobre como, quando e porquê a testagem para o HIV é ética e auxiliar: inclui detalhes sobre novas tecnologias. Obtenção gratuita com AHRTAG para leitores dos países em desenvolvimento, £ 2.50 para os de outros lugares.

Challenges in AIDS counselling

Vídeo e manual para uso durante o treinamento dos aconselhadores, engloba tópicos como: falar sobre sexo, ou como dizer ao cliente que ele está com infecção por HIV.

Produzido em cooperação com o Ministério da Saúde da Zâmbia e fornecido em VHS, em PAL ou em NTSC por US\$ 59 (mais correio) com DSR, 9650, Santiago Rd # 10, Columbia, MD 21045, EUA.

Primary AIDS Care

Manual prático para pessoas que fazem atendimento básico envolvidas com o tratamento de infecções ligadas à AIDS, e à testagem e aconselhamento sobre HIV.

Fornecido por R60.00 (£12, mais correio) com Jacana Education, PO Box 2004, Houghton, Johannesburg 2041, África do Sul.

Descontos especiais para leitores dos países em desenvolvimento.

Statement from the consultation on testing and counselling for HIV infection, 1992

Guidelines for the clinical management of HIV infection in children, 1993.

Cópias unitárias das duas publicações acima são gratuitas na WHO/GPA, 1211 Geneva 27, Suíça.

Updated slidesets and handbooks

Útil para treinamento de pessoal médico no trato de DST e infecção por HIV em crianças e adultos (na África e na Ásia) são fornecidos por TALC. Escrever para POBOX 49, St Albans Herts, AL1 4AX, Reino Unido para obter o catálogo de 1994.

Ação Anti-Aids é um boletim internacional sobre prevenção e controle de AIDS editado em inglês, francês, português e espanhol. São 179.000 exemplares por edição nos cinco idiomas.

A edição em inglês é produzida e distribuída por AHRTAG, 1 London Bridge St., London SE 1 9SG, RU.

Editor Chefe Kathy Attawell
Editor Executivo: Nel Druce
Produção: Ingrid Emsden
Conselho Editorial da edição em inglês
Calle Almedal
Nina Castillo
Professor E. M. Essien
Dr. Sam Kalibala
Ashok Row Kavi
Dr. Ute Küpper
Professor Keith McAdam
Dr. Tuti Parwati Merati
Dr. Claudia García Moreno
Dr. Chandra Mouli
Professor Anthony Pinching
Dr. Peter Poore
Barbara Wallace
Dr. Michael Wolff

Editores associados: ABIA (Brasil), Colectivo Sol (México), ENDA (Senegal), HAIN (Filipinas), Univ. Eduardo Mondlane (Moçambique)

AHRTAG (Appropriate Health Resources & Technologies Action Group) é uma agência internacional de desenvolvimento inglesa, cuja preocupação é apoiar iniciativas de promoção da saúde básica em todo o mundo.

O Programa de AIDS da AHRTAG conta com o apoio financeiro de: CAFOD, Christian Aid, FINNIDA, HIVOS, ICCO, Memisa Medicus Mundi, Misereor, Cruz Vermelha Norueguesa, Redd Barna, Oxfam, Save the Children Fund, SIDA and OMS/PGA

A edição brasileira é financiada por ICCO (Holanda), EZE (Alemanha) e PNDST/AIDS do Ministério da Saúde/Banco Mundial — (30.000 exemplares)

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA - Rua Sete de Setembro, 48/12° - Centro - 20050-000 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (021) 224-1654 - Fax: (021) 224-3414
E mail: abia @ ax.apg.org

Presidente: Herbert de Souza
Editores Responsáveis: Jane Galvão e Richard Parker e Salete Novelino
Consuloria Técnica: Dr. Celso Ferreira Ramos Filho (HUCFF/UFRJ) e Dr. Dirce Bonfim de Lima (HUPE/UERJ)
Conselho Editorial: Áurea Celeste Abbadie (GAPA/SP), Ademo Turra (GAPA/RS), Pedro de Souza (Grupo Pela VIDA/SP) e Rogério Costa Gondim (GAPA/CE)
Jornalista Responsável: Mônica Teixeira — MT 15309

Tradução e revisão: Anamaria Monteiro
Editoração eletrônica: Tanara de Souza Vieira
Adaptação gráfica e produção: A 4 mãos Ltda.
Fotolitos: Mac Collor
Impressão: MCR Gráfica

ISSN 0953-0096