

# O resgate da auto-imagem no processo de desenvolvimento da SIDA em pacientes do sexo feminino: Uma experiência em Terapia Ocupacional.\*

Roberta Guzzo Souza\*\*

A T.O. propõem o uso da atividade humana como recurso terapêutico. Vale ressaltar que tais atividades devem ser empregadas a partir das necessidades do indivíduo. O homem é visto de forma não segmentada, ou seja, não é levado em consideração somente a patologia, mas também todo o contexto sócio-cultural no qual está inserido. Com isso, faz-se necessário enfatizar que as doenças não são somente manifestação clínica, mas também qualquer alteração capaz de mudar a rotina do indivíduo, trazendo-lhe prejuízos. Tal comentário se embasa na teoria de Santos e Barros "doença é uma desarmonia orgânica e/ou psíquica que através de suas manifestações quebra a dinâmica de desenvolvimento do indivíduo, como ser global, gerando desarmonização da pessoa(...)". Qualquer alteração na rotina de vida do indivíduo irá ocasionar ansiedade, principalmente no que se refere às manifestações clínicas, podendo adotar dois tipos de posturas: biófila, onde o indivíduo luta contra as manifestações clínicas e obedece normas terapêuticas; ou necrófila, onde ele se "entrega" à doença de maneira passiva. Porém, tais posturas dependem não somente dos aspectos sócio-culturais atuais como também da estrutura psíquica de cada um.

Saúde segundo a OMS "é o estado de completo

bem estar, físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença". Deste modo, analisa-se saúde a partir de um contexto mais abrangente do qual o indivíduo está inserido.

Outro ponto relevante é a maneira do indivíduo de vivenciar a doença. O "estar doente" é aquele ser que passa pela doença de forma transitória, sujeitando-se às mais diferentes situações para resgatar a saúde perdida, como por exemplo: medicamentos fortes que trazem contra-indicações; constantes exames, alguns sem êxito. Vale ressaltar que suas próprias condições clínicas são favoráveis para tal postura, ou seja, são episódios agudos que proporcionam ao paciente, com ou sem auxílio profissional, sair da crise e alcançar a "cura". Já o "ser doente" vivencia a doença de maneira cronicada, por ser, geralmente, portador de algum tipo de patologia letal que não lhe deixa saída. Neste caso o indivíduo perde seu EU anterior (funções e habilidades realizadas anteriormente).

Se a doença causa sentimentos confusos e dolorosos, a hospitalização surge como um reforço para a agressão a este indivíduo, que deve obedecer normas institucionais e submeter-se ao poder dos

\* Trabalho apresentado na I Jornada de Psicologia Hospitalar - 1955

\*\* Aluna do 4º ano de Terapia Ocupacional/UEPA.

profissionais que lidam com ele. Os sintomas mais comuns são: medo do desconhecido; angústia em relação ao diagnóstico; perda da identidade; perda da privacidade e liberdade.

A SIDA traz à tona tabus e preconceitos em virtude de ter sido identificada em grupos que fogem aos padrões da sociedade, como: homossexuais, drogaditos, prostitutas. Atualmente não se pode enfatizar este conceito e sim comportamentos de riscos, que são pessoas consideradas "normais", que vivem dentro das normas estabelecidas pela sociedade, contudo possuem comportamentos que as expõem a contaminação pelo vírus. Inicialmente havia maior índice de homens atingidos; atualmente, este fato se modifica em virtude do aumento da contaminação em mulheres.

Sabe-se que a SIDA se caracteriza pela diminuição da ação do sistema imunológico, proporcionando uma maior facilidade de instalação das infecções oportunistas, que trazem algumas conseqüências, como: o emagrecimento, queda de cabelo e outras. Em algumas mulheres tais conseqüências são sentidas de maneira caótica. Essas mulheres geralmente são vaidosas, preocupam-se com auto-cuidado, e a SIDA é vista como uma agressão, devido à deterioração parcial do corpo. Faz-se necessário trabalhar a auto-imagem em tal clientela. Para Schilder (1980), auto-imagem seria "a figuração de nosso corpo em nossa mente, ou seja, é o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós". Nessa clientela, a auto

imagem está abalada, pois a percepção corporal inicia um processo de fragmentação, devido aos sintomas que se instalam e, conseqüentemente, à deterioração do corpo, havendo necessidade de priorizar um trabalho que venha minimizar esta problemática, objetivando uma aceitação da nova auto-imagem, que pela instalação da SIDA surge com algumas alterações físicas irreparáveis no indivíduo, ou seja, o indivíduo passa a ter um corpo diferente do habitual. Fato que dificultará sua convivência com a doença, por não saber quais serão as próximas complicações, podendo surgir alguns sentimentos como: angústia, tristeza, medo e outras. Tais sentimentos são prejudiciais ao indivíduo, que tende a "decair" com mais intensidade. Faz-se necessário trabalhar o problema que, no caso, é a deterioração do corpo e perda da auto-imagem. A terapia ocupacional propõe uma aceitação da nova auto-imagem, trabalhando-a a partir de atividades específicas, que podem ter como recursos materiais: esmalte, tesourinha para unha, acetona, estojo de maquiagem, batom, etc.

Com isso, conclui-se que, a partir dessa experiência, a auto-imagem pode ser considerada como proposta de intervenção terapêutica ocupacional. Podendo ter como resultado não só a aceitação da nova auto-imagem, como também auxiliar o processo de recuperação e acelerar a alta hospitalar. Vale ressaltar que a atividade terapêutica ocupacional deve ser bem elaborada para não fugir do objetivo proposto, que deve ser traçado a partir das necessidades do indivíduo.

## Bibliografia

BARONE, Antônio A. AIDS - o inimigo avança. Rio de Janeiro: Ática, 1994.

HANAN, Janete A percepção social da AIDS - Raízes do preconceito e da discriminação. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

MARIM, Hemar de F. Paiva et alii. AIDS e enfermagem obstétrica. São Paulo: Pedagogia e Universidade, 1991.

SCHILDER, Paul A imagem do corpo - As energias da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1980.