

Intervenção Psicológica na Prevenção da SIDA

ALEXANDRA SEABRA (*)
ISABEL BRIGHAM GOMES (**)

1. INTRODUÇÃO

O desafio que a SIDA lançou no início da década de 80 ao sistema de saúde foi de tal ordem, que, internacionalmente, se tem cooperado numa tentativa de impedir uma difusão daquela que se tem chamado de «epidemia do século XX».

Os psicólogos viram-se envolvidos neste desafio, quando se constatou que a SIDA é uma doença que se transmite e se previne através de um factor comum: o comportamento. Na ausência de cura, ou de uma vacina, o desafio está essencialmente na prevenção de comportamento de risco e na adopção de comportamentos seguros. Os psicólogos têm-se dedicado ao longo dos anos ao estudo dos comportamentos relacionados com a saúde, tendo por isso um papel importante na Prevenção e no acompanhamento psicológico dos sujeitos afectados.

A Psicologia tem pois novas responsabilidades na área da Saúde e, no caso da SIDA, é possível falar em 4 níveis de acção:

1. Evitar o aparecimento da doença, reduzindo a sua incidência, através da detecção e mudança dos comportamentos de risco.

(*) Psicóloga Clínica. Consulta de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Centro de Saúde da Lapa.

(**) Psicóloga Clínica. Programa Nacional de Luta Contra a SIDA da República de Cabo Verde.

2. Identificação dos sujeitos que se encontram em risco e/ou infectados, intervindo precocemente.
3. Reduzir a prevalência do sofrimento psicológico e participar na formação dos Técnicos de Saúde da área em questão.
4. Desenvolver metodologias e técnicas no sentido de reconhecer, explorar, analisar e investigar hábitos e atitudes e, consequentemente, estilos de vida, necessidades, motivações, aspirações e expectativas, percepções e representações das áreas que se encontram relacionadas com a SIDA.

2. PREVENÇÃO

No âmbito da prevenção primária, a Psicologia encontra-se numa posição verdadeiramente estratégica para elaborar, desenvolver e otimizar programas que respondam às necessidades de impedir a propagação da epidemia. Ao *Psicólogo Social* cabe, por exemplo, o estudo dos fenómenos sociais, das características dos grupos, da comunicação, atitudes e representações sociais. O *Psicólogo Educacional* está apto a intervir nas escolas, associações e grupos comunitários, e por último, o *Psicólogo Clínico*, tem um papel importante no que se refere ao significado psicológico do problema no imaginário individual, para além de utilizar modelos

de intervenção na saúde, e prestar funções assistenciais directas.

A *avaliação das necessidades* passa pelo processamento e gestão da informação, seja ela dirigida à população em geral ou em risco, educando-as no sentido de prevenir e alterar os comportamentos susceptíveis de os expor à infecção. Para isso, é desejável adoptar uma via realista, tornando as medidas de prevenção claras e precisas, para que a percepção do risco seja real e não minimizada ou amplificada.

O facto da doença ser causada por um vírus que se transmite pelo contacto sexual, sangue ou via vertical, implica um conjunto de Processos psicológicos, profundos e inconscientes, originando medos e ansiedades que, por sua vez, desencadeiam uma série de respostas face aos estímulos preventivos.

Nos primeiros estudos de mudança de comportamentos, que foram realizados, foi utilizado o *modelo das crenças na Saúde* que foca o controlo individual sobre o comportamento. Neste modelo estão implicados determinados factores que colaboram para a promoção da saúde: Conhecimento dos riscos e promoção de comportamentos para a saúde; Percepção do próprio de estar em risco e presença de nas suas acções; Percepção da mudança de comportamentos e uma resposta efectiva; Crença no poder da tecnologia de cura, ou seja, prevenção secundária e terciária (a medicina resolve todos os problemas); Influência de factores sociodemográficos; Suporte social e normas de grupo; Factores de personalidade e presença de certos factores cognitivos; Capacidade de controlar os impulsos sexuais, e uso de álcool e drogas.

Os programas de prevenção devem ser elaborados de acordo com *necessidades* específicas, e responder basicamente a algumas questões:

- Qual a natureza e gravidade do problema?
- Quais as actividades planeadas e adaptadas?
- Qual o efeito das actividades?
- O que poderia resultar melhor?

A *intervenção psicológica nas campanhas de prevenção*, tem-se mostrado útil e eficaz, devendo por isso ser facultada e aberta a novas áreas.

Uma área estratégica a nível preventivo, e que

cada vez mais exige intervenção, é a elaboração de *programas destinados às crianças e adolescentes*. A educação para a saúde e um estilo de vida saudável, são as medidas preventivas mais eficazes, para este grupo em idade escolar. Para isso é necessária a elaboração de programas que assegurem uma vasta compreensão das relações afectivas e da sexualidade.

O maior ênfase na prevenção de comportamentos de risco nos adolescentes será compreender as suas perspectivas, documentando as suas actividades, valores e actos, para usar a sua linguagem nas campanhas de prevenção.

Por falar em linguagem, é cada vez mais importante o *papel da Psicologia na comunicação social e meios de informação*. Os meios de comunicação e difusão são hoje um instrumento fundamental para a prevenção em geral e no nosso caso, para a prevenção da SIDA.

Com as campanhas nos meios de comunicação social, procura-se exercer um influxo no sentido de modificar comportamentos, atitudes e opiniões, explícita ou implicitamente. Não é, no entanto, suficiente informar os indivíduos da existência dos perigos de infecção pelo HIV e indicar os meios de protecção, para que eles adoptem os comportamentos prescritos, se para a informação não existir uma adesão individual.

Cabe pois aos Psicólogos participar na elaboração das mensagens preventivas, durante a preparação das campanhas, trabalhando em equipas multidisciplinares, que visem estudar as variantes culturais da expansão do vírus e a aproximação preventiva em função das tradições próprias de cada país.

É pois de todo o interesse que as campanhas que visam a *mudança de estilos de vida* sejam eficazes a todos os níveis, objectivando e adaptando as mensagens aos diferentes grupos.

Os processos de mudança de comportamento envolvem sempre variáveis cognitivas, afectivas e comportamentais. A motivação deverá estar sempre presente pois facilitará a aprendizagem e o acesso à informação pode ser avaliada pela percepção do sujeito a vários níveis:

- Susceptibilidade a problemas e questões relacionadas com a saúde.
- Severidade com que percebe os problemas e em especial os da saúde.

- Benefícios que espera obter com os comportamentos a adquirir.
- Os custos que a adopção dos comportamentos vai causar.

3. ACONSELHAMENTO

A prevenção da infecção-HIV implica pois uma estratégia global e multidisciplinar, guiada pelos princípios básicos dos direitos do Homem à saúde e ao bem-estar. O confronto com o diagnóstico de seropositividade, muitas vezes percebido como uma ameaça de morte a médio ou a curto prazo, ameaça todas as áreas da existência do afectado e daqueles que o rodeiam, sendo pois necessário o apoio psicológico suplementar a estes indivíduos.

O *aconselhamento* é uma das formas de intervenção na saúde física e mental, tornando possível a prevenção, o controlo e o apoio, factores estes que promovem a saúde e impedem a propagação da infecção.

Através do aconselhamento é possível a introdução de novos comportamentos e mudança de estilos de vida na população e em indivíduos que adoptam comportamentos que promovem a doença. É também possível o apoio psicológico em indivíduos infectados ou já doentes, intervindo pela prevenção terciária com um melhoramento da qualidade de vida em geral.

Já demonstrado o papel do aconselhamento noutras situações da saúde e da doença, torna-se agora crucial o desenvolvimento da área de aconselhamento para o HIV/SIDA.

Basicamente o *aconselhamento visa*: (a) o fornecimento de apoio psicológico em tempo de crise, promovendo e facilitando a mudança, quando ela é requerida, propondo uma acção realista no contexto do indivíduo e da mudança; (b) pretende-se também oferecer ao sujeito uma educação, informando-o acerca dos comportamentos que o colocam em risco.

É um processo de resposta às necessidades do indivíduo, a nível do face a face, envolvendo qualidades humanas, como a aceitação e a sensibilidade, num processo de escuta e de troca de informação.

Ser diagnosticado, suspeitar ou reconhecer a hipótese de que se está infectado pelo HIV, ou que se sofre de SIDA, tem consequências

emocionais, médicas, sociais e comportamentais.

O tipo de ajustamento requerido pelo indivíduo, a nível social, no contexto da infecção, tem implicações para a vida familiar, relações sociais e sexuais, educação e trabalho, direitos cívicos, legais e religiosos.

Várias razões apontam para a necessidade do aconselhamento nos casos HIV/SIDA: (a) A infecção pelo HIV é crónica e não tem cura; (b) O HIV pode ser transmitido por comportamentos específicos e evitáveis, através de uma mudança de estilos de vida; (c) O diagnóstico pode criar enormes pressões e ansiedades, que se repercutem sobre a evolução da doença; (d) A necessidade e natureza da mudança impõem uma variedade de problemas emocionais e psicológicos ao indivíduo, como a perda de identidade, medo da solidão e da morte, culpa e revolta.

Mas vejamos os *objectivos e funções do aconselhamento* mais em pormenor:

1. A nível da prevenção, pretende-se minimizar a transmissão do HIV, alterando os comportamentos de risco. Para se atingir esses objectivos, há passos a correr: (a) Avaliar o comportamento do indivíduo ou grupo, em situação de maior risco de infecção; (b) Trabalhar com o sujeito de forma a este compreender e reconhecer o risco associado aos seus comportamentos; (c) Definir com o sujeito o seu tipo de vida e auto imagem associada a esses comportamentos; (d) Auxiliar o indivíduo na escolha de estratégias para alcançar as mudanças comportamentais exigidas pela situação; (e) Trabalhar com o indivíduo a necessidade de manutenção dos comportamentos «aprendidos».

Este tipo de prevenção envolve uma constante educação para a saúde, sendo a nível da prevenção primária dirigida a pessoas em risco, que não têm conhecimento da infecção. E a nível da prevenção secundária, é dirigido a pessoas que sabem ou consideram a hipótese de estar infectadas.

Este aconselhamento deve ser realizado num contexto de suporte e compreensão, focando a responsabilidade existencial, a nível da saúde e de tudo o que ela envolve, incluindo as formas de transmissão e prevenção a elas associadas.

2. A nível psicológico, o aconselhamento é

um processo de motivação, com o restabelecimento do equilíbrio emocional da vida do sujeito.

Todo este processo implica disponibilidade, confiança, aceitação, tempo e consistência, devendo ocorrer preferencialmente em espaços onde seja oportuno a discussão de temáticas HIV/SIDA. Devem estar sempre presentes os factores do meio médico e social do sujeito, as atitudes e crenças deste, face à saúde e à doença, sua história, ocupação, educação e aspirações.

Assim as *directrizes do aconselhamento* passam por: (a) Identificar o problema de forma realista; (b) Ajudar a clarificar e ordenar os problemas, oferecendo alternativas para a «incorporação» da nova informação sobre o HIV, uma situação de *stress*; (c) Identificar as capacidades e recursos psicológicos do indivíduo para lidar com o problema; (d) Fornecer informação para a mudança de comportamentos, introduzindo alternativas para o comportamento de risco; (e) Ajudar a encontrar soluções que providenciem satisfação pessoal e suporte ao sujeito; (f) Estimular e incrementar a motivação e a decisão, apelando às próprias capacidades do sujeito.

O aconselhamento deve estar integrado na realização do teste para o HIV e em programas de cuidados de saúde, obedecendo a um tempo próprio e específico. Necessário será pois o aconselhamento pré e pós teste, dependendo nestes casos do resultado do exame.

O *aconselhamento pré-teste* é o momento oportuno para informar o indivíduo sobre o que implica a realização do teste, no sentido de o ajudar a decidir sobre este. Essencialmente deve-se centrar em dois níveis: (1) Compreensão por parte do sujeito sobre a experiência do HIV/SIDA e a eventual necessidade de vir a lidar com uma situação de crise; (2) Conscientizar a pessoa da sua história e risco de estar infectada. Para isto há que reconhecer os comportamentos e estilos de vida, preparando o sujeito para um eventual resultado positivo.

O *aconselhamento pós-teste* tem por objectivo assegurar que o indivíduo compreendeu as implicações e o resultado do teste e disponibilizar apoio em momento de crise. As reacções do sujeito ao resultado obtido no teste dependem de vários factores, entre os quais a percepção do risco, o conhecimento e a preparação para

o possível resultado e as capacidades do indivíduo para lidar com o problema.

Nos casos de um *resultado negativo* surge um alívio após um período com bastante ansiedade, onde o indivíduo elaborou múltiplas fantasias acerca da SIDA, morte e tudo o que implicava a nível Psicológico um resultado positivo. Cria-se assim um período favorável à discussão do significado de um resultado negativo, abordando as questões relacionadas com o período de seroconversão, que pode ainda estar a decorrer. Urge prevenir a infecção com a modificação de comportamentos de risco e adopção de comportamentos seguros.

Nos casos em que o *resultado é positivo* surge agora a confirmação de todas as fantasias e medos. O sujeito deve ter conhecimento do resultado o mais cedo possível, num ambiente e espaço que lhe proporcionem tempo de integrar a notícia. Depois de um período preliminar devem ser dadas explicações factuais e claras sobre o significado de um resultado positivo, e é altura de lidar com o choque e fornecer suporte, encorajando a resolução de problemas pessoais e práticos. A forma como a notícia é interiorizada e aceite, depende de vários factores como: (a) O técnico de saúde que dá a notícia; (b) Da altura em que a notícia é dada; (c) De como a pessoa foi preparada para a receber; (d) Do tipo de suporte social a que o sujeito tem acesso e do impacto que a notícia tem no seu meio; (e) Factores de personalidade e antecedentes de problemas psicológicos; (f) Da presença ou não de sintomas; (g) Dos valores culturais e religiosos relacionados com a SIDA, a doença e a morte.

As reacções psicológicas ao diagnóstico de seropositividade para o HIV são múltiplas, pelo que é pertinente o apoio psicológico após o diagnóstico positivo para o HIV, com o restabelecimento do equilíbrio emocional, melhoria da qualidade de vida e promoção do apoio social, de forma a capacitar o indivíduo para a adaptação à situação e para a necessidade de prevenção da morbilidade psicológica, prevendo assim uma possível evolução para a SIDA.

O aconselhamento em indivíduos já com SIDA deve basear-se, para além de tudo o que já foi referido, num processo de escuta, tentando induzir no sujeito algum controlo sobre a sua vida, não descuidando o problema

da morte e evitando a rejeição e isolamento social.

A intervenção deve ser personalizada e breve, evitando dentro do possível a dependência dos técnicos de saúde, promovendo a autoresponsabilização para a saúde e qualidade de vida.

No que se refere ao aconselhamento de grupos específicos, vamos limitar-nos a focar apenas três:

- Mulher, gravidez e SIDA,
- Sida pediátrica,
- Técnicos de saúde.

Apesar de existir uma taxa menor de prevalência HIV em *mulheres*, estes dados começam a aumentar, surgindo a necessidade de um controlo maior da prevenção e intervenção.

Há pois necessidade de oferecer à mulher uma informação cuidada dos riscos de contrair a SIDA, e não apenas pedir-lhe que mude os comportamentos de risco, sem no entanto lhe oferecer um apoio psico-social adaptado ao seu contexto relacional, social e cultural.

Põe-se ainda o problema da transmissão vertical da infecciosidade, que nos leva ao mundo da *SIDA pediátrica*.

O Psicólogo tem pois um papel de relevo nas equipas multidisciplinares de apoio à criança afectada, cuidando dos aspectos da prevenção terciária, delimitando os efeitos da doença e reduzindo os *handicaps* que surjam, encorajando o desenvolvimento máximo do potencial da criança e da sua integração social, visto que ela é uma criança normal, que apenas está vivendo e viverá com uma situação anormal: o HIV.

A intervenção a nível dos pais deve ser de sensibilização para as complicações que possam surgir, para as necessidades que a criança tem de afecto e atenção e, sobretudo, tentar fazer com que o seu comportamento não se polarize para extremos de abandono ou super-protecção. É necessário que a criança desenvolva o seu sentido de iniciativa em relação ao quotidiano, à doença e às situações que ela cria.

Esta área convida e está aberta ao Psicólogo, que poderá intervir tanto a nível de sensibilização da população em geral para esta problemática, como a nível dos educadores e do apoio psicoló-

gico às famílias de crianças afectadas pelo HIV/SIDA.

Os *técnicos de saúde* encontram-se numa posição verdadeiramente estratégica a nível da prevenção e intervenção da problemática HIV/SIDA.

Os que trabalham no campo da saúde devem pois estar informados e preparados para intervir nesta área, oferecendo ao paciente uma educação preventiva, para o próprio e para terceiros, de forma cuidadosa e empática, e tendo sempre cuidado de não suscitar sentimentos de revolta e culpa.

A relação técnico de saúde/paciente com SIDA constitui ainda uma área de exploração onde há necessidade de avaliação e análise de forma a originar programas de informação e formação que possam contribuir para uma prevenção e intervenção eficazes, visto que o número de pacientes tem vindo a aumentar e há necessidade crescente de técnicos especializados nesta área.

Para que o pessoal de saúde possa realizar o seu trabalho com êxito, é necessário que obtenha a informação apropriada e o suficiente apoio material e psicológico. Esta informação objectiva não só prepara o pessoal de todas as categorias para que efectuem as suas tarefas técnicas, mas também para que possam oferecer uma preparação psicológica apropriada às pessoas que se vão submeter a provas diagnósticas, aos seropositivos e a doentes com SIDA e seus familiares.

É indispensável que o processo de formação inclua a informação sobre os meios de evitar a infecção e as precauções que os próprios técnicos de saúde devem ter para se protegerem das infecções no ambiente profissional.

A nível prático seria desejável que os serviços de saúde desenvolvessem estratégias de formação aos seus técnicos de saúde que se encontrem diariamente em conjunto com a problemática da SIDA.

Para os técnicos de saúde a formação deve focar aspectos médicos, psicológicos e sociais da SIDA, de forma a que a abordagem seja vista de forma integrada. Assim deverá estar incluído: (a) Discussão da infecção do HIV, transmissão, controlo e prevenção, utilização do teste, aconselhamento a seronegativos, seroposi-

tivos e sujeitos com ARC e SIDA. Comportamentos e grupos de risco; (b) Respostas do paciente à infecção do HIV. Questões culturais, étnicas e raciais. Aconselhamento do indivíduo, do casal, da família. Abordagem da demência, da morte e do luto. Confidencialidade e discriminação, trabalho, responsabilidades e hospitalização. A dependência dos medos e as reacções em função do sistema de crenças e valores do paciente.

Por isso mesmo e pelos conhecimentos que o processo de aconselhamento envolve, entendemos que deverá ser feito por técnicos de saúde formados e treinados para o efeito.

Este processo de treino deve ser feito com o tempo suficiente para que haja integração e elaboração da informação recebida.

A formação e apoio aos técnicos de saúde, que lidam com os aspectos da SIDA são um área de urgência absoluta e que desempenha um papel estratégico a nível de abordagem dos pacientes e da prevenção em geral. De facto, só com uma muito maior sensibilização aos aspectos psicológicos implicados é possível aos técnicos e serviços de saúde darem resposta às necessidades emocionais das pessoas afectadas.

4. CONCLUSÕES

Actualmente, a única estratégia eficaz perante a infecção pelo HIV e a SIDA é a *prevenção*, que envolve a educação para a saúde e mudança de comportamentos, exigindo uma abordagem multidisciplinar na qual a Psicologia desempenha papel relevante. A intervenção psicológica afigura-se essencial e indispensável na prevenção e controlo da SIDA, quer ao nível da prevenção primária, quer da prevenção secundária e terciária, pressupondo projectos de investigação e de avaliação de necessidades.

É possível enunciar alguns *princípios gerais* da intervenção psicológica na prevenção e controlo da SIDA, nomeadamente: integração em equipas multidisciplinares, ao lado de outros técnicos de saúde, quer nos serviços de saúde quer na comunidade; contribuição para melhorar todos os suportes (afectivo, familiar e social) das pessoas preocupadas ou infectadas; intervenção multidimensional (individual, familiar e comunitária), com finalidades de prevenção,

avaliação, apoio ou reabilitação; conceptualização de vários tipos de intervenções a vários níveis, nomeadamente nas escolas, nos locais de trabalho, nos serviços de saúde e na comunidade; participação em actividades de aconselhamento e de apoio psicológico individual; implementação de grupos de ajuda mútua ou de suporte para os sujeitos afectados, quer nos serviços de saúde quer na comunidade; apoio aos técnicos de saúde que cuidam de doentes ou que lidam com pessoas infectadas e, finalmente, prevenção da estigmatização dos sujeitos afectados e suas famílias.

Em função dos princípios gerais acima mencionados podem definir-se os *objectivos fundamentais* da intervenção psicológica na prevenção e controlo da SIDA: (a) Contribuir para o planeamento das campanhas de prevenção, quer as dirigidas à população geral quer a grupos sociais específicos; (b) Implementar e desenvolver actividades de aconselhamento-SIDA, quer de aconselhamento preventivo, quer de aconselhamento pré-teste e pós-teste, aconselhamento de seropositivos, aconselhamento de doentes com SIDA e, ainda, aconselhamento a famílias e a técnicos de saúde; (c) Disponibilizar e fornecer apoio psicológico às pessoas afectadas e suas famílias, no âmbito dos serviços de saúde ou de recursos comunitários desenvolvidos para o efeito; (d) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos afectados, mantendo, dentro do possível, as suas aspirações, prioridades e projectos de vida.

A intervenção psicológica na prevenção e controlo da SIDA pode ser delimitada a 3 níveis:

(a) **Prevenção** — É uma intervenção de prevenção primária visando a mudança de comportamentos que colocam as pessoas em risco de serem eventualmente infectadas. Inclui: *participação* nas campanhas de prevenção, contribuindo para fazer passar as mensagens preventivas sem dramatizar, com a necessária solidariedade para com os infectados e integrando dimensões afectivas e do discurso amoroso; *Integração* em serviços e programas de prevenção na comunidade; *desenvolvimento de acções* que influenciem o comportamento dos técnicos de saúde, de forma a prevenir a estigmatização dos sujeitos afectados e assegurar a confidencialidade e, ainda, *contribuição para*

a aquisição precoce e manutenção de comportamentos seguros, designadamente pela intervenção no sistema educativo e em programas de educação para a saúde. As tarefas de intervenção ao nível da prevenção primária implicam *investigação* que vise conhecer e compreender os comportamentos envolvidos na transmissão da infecção, de forma a que os programas de prevenção sejam planeados em sintonia com as necessidades e adequados às populações-alvo. Identificam-se como áreas centrais de investigação: determinantes psicológicas, desenvolvimento e distribuição dos comportamentos de risco; factores psicológicos que reforçam a adopção de comportamentos seguros e, ainda, as próprias implementação e difusão de programas de prevenção.

(b) **Controlo** — É uma intervenção de prevenção secundária, visando motivar os sujeitos infectados a mudar comportamentos que possam colocar outros em risco ou eles próprios. Essencialmente, inclui o *aconselhamento*, enquanto processo de resposta às necessidades emocionais do sujeito, desenvolvido no âmbito de serviços de saúde ou de centros comunitários, nas modalidades de aconselhamento pré e pós-teste, aconselhamento de seropositivos, de doentes com SIDA e de famílias.

(c) **Apoio** — É uma intervenção de prevenção terciária, visando disponibilizar e fornecer apoio psicológico a sujeitos infectados, doentes e suas famílias, preocupados («worried well») e técnicos de saúde. Pressupõe o exercício de funções assistenciais directas, de forma intensiva e regular, desenvolvidas por psicólogos clínicos em cooperação com outros técnicos de saúde.

Para além de ser necessário desenvolver acções de formação relacionadas com a SIDA para psicólogos e outros técnicos de saúde, é urgente e necessária uma *política de saúde* que (1) integre os psicólogos nos programas de prevenção e controlo da SIDA, quer nos serviços de saúde quer na comunidade, (2) apoie activamente o desenvolvimento de projectos de investigação psicológica relacionados com a prevenção da SIDA e, finalmente, (3) crie serviços de aconselhamento e de apoio psicológico nos cuidados de saúde primários e na comunidade.

BIBLIOGRAFIA

- Baum, A. & Nesselhof, S.E.A. (1988). Psychological Research and the Prevention, Etiology and Treatment of AIDS. *American Psychologist*, 11(43): 900-906.
- Bye, L.L. (1990). Moving Beyond Counselling and Knowledge — Enhancing Interventions: A Plea for Community-Level AIDS Prevention Strategies. In *Behavioral Aspects of AIDS* (D. Ostrow, Ed.), pp: 157-167, New York and London: Plenum Medical Book Company.
- Johnson, R.W., Ostrow, D., & Joseph, I. (1990). Educational Strategies for Prevention of Sexual Transmission of HIV. In *Behavioral Aspects of AIDS* (D. Ostrow, Ed), pp: 43-74, New York and London: Plenum Medical Book Company.
- Sheridan, K. (1991). Psychological Services for Persons with Human Immunodeficiency Virus Disease. In *Handbook of Clinical Psychology in Medical Settings* (J.J. Sweet et col., Eds.), pp: 587-600, New York and London: Plenum Press.
- WHO (1989). *Guide to Planning Health Promotion for AIDS Prevention and Control*. Geneva: World Health Organization, AIDS Series, 5.
- WHO (1990). *Guidelines for the Development and Maintenance of Counselling Services*. Geneva: Social and Behavioral Research Unit. Global Programme on AIDS.
- WHO (1990). *Prevention of Sexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus*. Geneva: World Health Organization, AIDS Series, 6.

RESUMO

Passam-se em revista neste artigo vários aspectos relacionados com a intervenção psicológica na prevenção da SIDA. As questões da prevenção e do aconselhamento são abordadas, do ponto de vista do desenvolvimento de uma cada vez mais significativa intervenção dos psicólogos nos serviços de saúde.

ABSTRACT

An overview of some of the issues and problems related to psychological intervention on AIDS and human immunodeficiency virus (HIV) infection is presented. Prevention and counselling are examined in relation to the development of a psychological intervention on AIDS. Because there is no effective vaccine, psychosocial models may provide the only tools to stem the spread of AIDS. So, there is a recognition of the many potential areas of application of psychological knowledge to the fight against AIDS.

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

em associação com

Université de Provence



MESTRADO

EM

PSICOLOGIA EDUCACIONAL

1992 – 1993

1993 – 1994

Informações: Gabinete de Mestrados e Estudos Pós-Graduados

Rua Jardim do Tabaco, 44 1100 Lisboa

Tel: 86 31 84/5/6 Fax: 86 09 54