

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA AFONSO COSTA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

LAÍS ZUCHETTO BRIDI

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE DST/AIDS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS  
COM USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

NITERÓI  
2012

LAÍS ZUCHETTO BRIDI

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE DST/AIDS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS  
COM USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Enfermeiro e Licenciado.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> ÂNDREA CARDOSO DE SOUZA

NITERÓI  
2012

B 851 Bridi, Laís Zuchetto.

Práticas educativas de DST/AIDS desenvolvidas pelos profissionais com usuários da rede de saúde mental do município de Niterói-RJ / Laís Zuchetto Bridi. – Niterói: [s.n.], 2012.

63 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação e Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2012.  
Orientador: Prof. Ândrea Cardoso de Souza.

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Saúde mental.  
3. Promoção da saúde. 4. Educação em saúde. 5.  
Enfermagem. I. Título.

CDD 616.951

LAÍS ZUCHETTO BRIDI

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE DST/AIDS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS  
COM USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Enfermeiro e Licenciado.

Aprovada em: 02 de julho de 2012.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. ÂNDREA CARDOSO DE SOUZA  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. DALVANI MARQUES  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. DONIZETE VAGO DAHER  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

NITERÓI  
2012

## DEDICATÓRIA

Ao meu pai que estaria orgulhoso dessa minha vitória e que mesmo pela “ausência” sempre o senti presente ao meu lado.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre esteve presente em minha vida.

A minha mãe Adelia, pelo apoio incondicional e pela força.

A todos os professores da Universidade Federal Fluminense, e em especial à minha orientadora, professora Ândrea Cardoso de Souza, que sempre me mostrou o caminho e apoiou minhas idéias, me acalmando nos momentos de desespero ao longo do desenvolvimento desse trabalho.

Aos meus irmãos Vinícius, Yuri e Bernardo. E meu namorado Vitor por ter sido meu grande companheiro e amigo durante esses cinco anos de jornada.

Dedico também aos amigos que fiz durante esses anos de graduação em especial às amigas Thaís Ribeiro, Fernanda Rocha e Juliana De Paula que foram minhas grandes parceiras, me acolhendo nas horas mais difíceis.

## RESUMO

**Introdução:** O preconceito e o descaso para com os usuários dos serviços de saúde mental se constituíram por muito tempo em um agravante no tratamento e no processo de reintegração desses pacientes a sociedade, essa exclusão se torna ainda maior quando envolvem questões relacionadas com DST/AIDS. Sendo assim é imprescindível a realização de práticas educativas desenvolvidas por profissionais capacitados a lidar com assuntos que envolvam DST/AIDS junto com os pacientes já que estes encontram-se muitas vezes vulneráveis e sem o apoio adequado dos profissionais que os acompanham, dificultando ainda mais a criação de laços de confiança e troca entre o paciente e a equipe. **Objetivo:** Identificar o processo de educação em saúde relacionado com as questões de HIV/AIDS nos serviços públicos de saúde mental do município de Niterói-RJ. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de caráter exploratório, realizada através de entrevista semi estruturada com 8 profissionais que atuam na rede de saúde mental de Niterói (CAPS e Hospital Psiquiátrico de Jurujuba) e que trabalham com as questões que envolvem DST/AIDS. **Resultados:** Percebe-se que os profissionais de saúde mental entendem a necessidade de trabalhar a temática de prevenção de DST/AIDS com os pacientes psiquiátricos mesmo com as dificuldades encontradas em função dos diversos quadros psicológicos e o quanto é importante que os profissionais estejam capacitados para desempenharem este papel. Não só os profissionais que trabalham com saúde mental, mas também os profissionais da rede de saúde pública, para poderem juntos desenvolver um cuidado mais humanizado. As atividades realizadas pelos profissionais foram: conversas, oficinas terapêuticas, palestras e orientações. **Conclusão:** É necessário que os profissionais não apenas os que trabalham com saúde mental estejam familiarizados com as questões de promoção e prevenção de DST/AIDS, visto que se trata de um assunto de extrema importância. Para isso o paciente psiquiátrico deve ser atendido como um todo, não apenas em relação a sua saúde psíquica. É imprescindível que todos os profissionais estejam empenhados em praticar um atendimento humanizado e qualificado a essa clientela utilizando-se de formas educativas de acordo com as necessidades de cada paciente.

Descritores: Doenças sexualmente transmissíveis, saúde mental, promoção da saúde, educação em saúde, enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** The prejudice and disregard for the users of mental health services for long period constituted an aggravating factor in the treatment and the process of reintegration to society of these patients, this exclusion becomes even greater when they involve issues related to STD / SIDA. Therefore it is essential to carry out educational practices developed by professionals trained to deal with matters involving STD / SIDA along with patients, because they are often vulnerable. **Objective:** It's important to know what practices, prevention / education on STD / SIDA are developed by health professionals with mental illness on health network in Niterói, RJ. **Method:** This is a qualitative exploratory research, performed through semi-structured interviews with eight professionals working in mental health network in Niterói (CAPS and Jurujuba Psychiatric Hospital) and working with issues that involve STD / SIDA. **Results:** It is clear that mental health professionals understand the need to work the theme of prevention of STD / SIDA patients and how is important that professionals are trained to perform this paper. Not only the professionals who work with mental health, but also professionals in the public health system, in order to together develop a more humane care. The activities performed by health professionals were: conversations, therapeutic workshops, lectures and guidance. **Conclusion:** It is necessary that not only the professionals who work with mental health are familiar with the issues of promotion and prevention of STD / SIDA. It's a matter of great importance, for those psychiatric patients should be treated as a whole, not just in relation to their mental health. It is essential that all professionals be committed to practicing a more humane and dignified care for these patients using forms in accordance with the educational needs of each patient.

Descriptors: Sexually Transmitted Disease, mental health, health promotion, health education, nursery.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro n° 01: Localização das instituições pesquisadas no município de Niterói-RJ, p. 37

Mapa n° 01: Município de Niterói-RJ e as localizações das unidades pesquisadas, p. 38

Gráfico n° 01: Distribuição por sexo, p. 40

Gráfico n° 02: Distribuição por faixa etária, p. 41

Gráfico n° 03: Distribuição por categoria profissional, p. 42

Gráfico n° 04: Práticas desenvolvidas, p. 46

Gráfico n° 05: Duas atividades desenvolvidas, p.47

# SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>11</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO .....	11
1.2 MOTIVAÇÃO.....	12
1.3 OBJETO DE ESTUDO .....	13
1.4 QUESTÕES NORTEADORAS .....	13
1.5 OBJETIVO GERAL.....	13
1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.7 JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	13
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 HISTÓRICO DA LOUCURA.....	16
2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL .....	20
2.3 A QUESTÃO DA SEXUALIDADE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS .....	22
2.4 EDUCAÇÃO/PREVENÇÃO EM SAÚDE .....	27
<b>2.4.1 Práticas de cuidado.....</b>	<b>29</b>
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>32</b>
3.1 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	33
3.2 SUJEITOS E CENÁRIOS DA PESQUISA.....	34
3.3 DESCRIÇÃO DOS CENÁRIOS .....	36
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	40
4.2 O PROCESSO DE EDUCAÇÃO .....	42
4.3 A DIVERSIDADE DAS PRÁTICAS DO CUIDADO.....	45
4.4 CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS PARA O USUÁRIO .....	47
4.5 A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO ESPECÍFICO .....	49
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>52</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
6.1 OBRAS CITADAS .....	54
6.2 OBRAS CONSULTADAS .....	56
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>

# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A efetivação dos avanços alcançados com a Lei da Reforma Psiquiátrica de Abril de 2001, que dispõe sobre a humanização dos métodos de tratamento e inclusão social dos portadores de sofrimento psíquico é um dos desafios atuais da política nacional de saúde mental (BRASIL, 2001).

Os usuários dos serviços de saúde mental sofrem muito com o preconceito e o descaso por parte da sociedade e essa discriminação é maior quando envolvem questões relacionadas com as Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS). O preconceito em relação as DST vem desde a sua descoberta, pelo fato de a maioria das pessoas que as adquiriam ser consideradas de vida promíscua ou ser homossexual. O medo e a falta de conhecimento em relação a essas doenças agravam ainda mais a reintegração dos pacientes a sociedade, que acabam não encontrando apoio que necessitam na família e nos amigos podendo levá-los a uma nova internação.

É importante que hajam políticas adequadas de integração e promoção a saúde nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitalais Psiquiátricos, de modo a evitar que esses pacientes, venham a adquirir algum tipo de DST durante seu tratamento, ou mesmo após sua alta. Para isso a equipe deve orientar esses pacientes utilizando de meios que sejam apropriados às necessidades de cada indivíduo.

As atividades voltadas para prevenção e promoção de DST/AIDS nos serviços de saúde mental é responsabilidade da equipe de saúde que os acompanha. É necessário que em alguns momentos a equipe desloque a atenção da doença e atue de forma a pensar em como deve-se proceder à educação destes sobre assuntos tão íntimos como a sexualidade, por exemplo, e como deve ser a questão dos cuidados com a prevenção de doenças.

No contexto da reforma psiquiátrica, os cuidados com a saúde física e mental assumem um caráter prioritário, desenvolvendo iniciativas que visem garantir o direito à saúde e à vida dos usuários dos serviços psiquiátricos (BRASIL, 2005). O aumento na ocorrência de casos de HIV/AIDS frente à carência de ações praticadas representa atualmente uma enorme ameaça à saúde dos portadores de doença mental.

O avanço na epidemia de HIV/AIDS introduziu conceitos de comportamento de risco e de vulnerabilidade aos usuários dos serviços de saúde mental tornando-se evidente que tais segmentos apresentam vida sexual ativa e que seria imprescindível a criação de estratégias preventivas direcionadas a essas populações (CARVALHO; BRAGA; GALVÃO, 2004).

É necessário, portanto, que os serviços de saúde mental apresentem profissionais qualificados e sensibilizados para atuar com questões relacionadas tanto com promoção quanto com a prevenção ao HIV/AIDS. Tornando-se extremamente necessário a presença de profissionais capacitados a lidar com esses assuntos junto com os pacientes a fim de prestar uma assistência integral e de qualidade.

## 1.2 MOTIVAÇÃO

Meu interesse em estudar essa temática partiu da curiosidade em saber da existência de programas de acolhimento aos doentes mentais tanto na prevenção quanto na promoção de doenças como DST/AIDS, e como os profissionais de saúde lidam com esse assunto no seu dia a dia de trabalho.

Ao longo da minha graduação no curso de enfermagem e licenciatura venho adquirindo o interesse em estudar mais a fundo as questões relacionadas à Saúde Coletiva principalmente as que envolvem Promoção em Saúde. Esse interesse surgiu principalmente durante o sexto período, com a disciplina de concepções, saberes e práticas em saúde mental, onde após concluir esta disciplina me dediquei à monitoria, foi onde de fato descobri que me identificava com as questões que envolviam a saúde mental, principalmente referente à promoção em saúde.

Acredito que o uso de determinadas estratégias de promoção em saúde voltadas aos usuários dos serviços de saúde mental portadores de sofrimento psíquico, seja uma forma de garantir que um menor número de pacientes venha se tornar vítimas principalmente de DST, e que os que apresentam possam receber atendimento mais humanizado e específico de acordo com suas necessidades.

### 1.3 OBJETO DE ESTUDO

Prevenção de DST/AIDS no âmbito da atenção em saúde mental do município de Niterói-RJ.

### 1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

- Quais atividades educativas são desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental na promoção/prevenção de DST/AIDS?
- Como os profissionais lidam com questões relacionadas à sexualidade dos pacientes psiquiátricos?
- Na percepção dos profissionais de saúde mental, como os pacientes compreendem as orientações relacionadas à prevenção/promoção de DST/AIDS?

### 1.5 OBJETIVO GERAL

Conhecer o processo de educação em saúde relacionado com as questões de HIV/AIDS nos serviços públicos de saúde mental do município de Niterói-RJ.

### 1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as práticas educativas adotadas nos serviços de saúde mental em relação aos cuidados e ao acompanhamento dos casos de DST/AIDS na rede de saúde mental do município de Niterói-RJ.
- Analisar o conhecimento específico e a percepção dos profissionais em relação aos cuidados e ao acompanhamento dos casos de DST/AIDS e as contribuições desse tipo de trabalho para os usuários do serviço de saúde mental.

### 1.7 JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O Ministério da Saúde vem se preocupando com questões relacionadas à prevenção/educação de DST/AIDS devido ao alto contingente de pessoas portadoras de HIV nos hospitais psiquiátricos e CAPS.

Considerando que os usuários dos serviços de saúde mental são pessoas consideradas “marginalizadas” pela sociedade, o que geralmente implica na exclusão de informações, inclusive as relacionadas ao seu cuidado. Perante isso é necessário que os profissionais tenham a consciência da necessidade de um atendimento específico a essa clientela a fim de sanar dúvidas e criar vínculo entre profissional-paciente.

No campo da saúde pública a produção científica brasileira vem abordando temas da psiquiatria/saúde mental, ainda muito restritas, mas que aos poucos toma dimensões na área de políticas públicas a fim de ampliar os estudos nessa área. Acredita-se que esse estudo poderá contribuir para aproximação entre academia e serviço.

Os pacientes da rede de serviços de saúde mental pertencem a uma população com alto grau de vulnerabilidade para as DST e HIV- AIDS. Alguns autores afirmam que as re-hospitalizações tornam favoráveis a ocorrência da quebra dos relacionamentos sociais e afetivos, tornando-os mais expostos a parceiros desconhecidos, somado a extensos períodos de hospitalização em enfermarias divididas por sexo, favorece a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo, sobretudo entre os homens (MANN; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C.; 2002). Sendo comum haver por parte dessas pessoas uma distorção da percepção com relação ao risco de infecção, além da dificuldade da adoção de medidas preventivas e de acesso ao tratamento quando já infectados (CARVALHO; BRAGA; GALVÃO, 2004).

Encarar a AIDS não agencia apenas uma ação individualizada, mas sim, uma transformação social.

Os profissionais de saúde mental devem estar criando sempre ações que possam diminuir a vulnerabilidade: primeiro, estarem se instrumentalizando para lidar com questões da sexualidade dos usuários, pois, só assim, poderão conhecer e investigar os comportamentos de risco e questões de vulnerabilidade. Segundo, através do conhecimento, tentar diminuir o preconceito em abordar o assunto AIDS junto a essa população (pois o conhecimento e as atitudes não podem ser considerados pólos opostos) para assim implementar ações que sejam eficazes na diminuição dos fatores de risco para a infecção pelo HIV. E terceiro, trabalhar a inabilidade que a maioria dos profissionais de saúde (e saúde mental) possui ao lidar com os usuários dos serviços psiquiátricos que são soropositivos (MANN; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C.; 2002, p. 30).

Levando em consideração as experiências dos participantes dessa pesquisa, a utilização de determinadas atividades irá proporcionar um melhor aprendizado e construção de conhecimento, o que irá facilitar a discussão e a reflexão coletiva, através de diferentes

linguagens permitindo coletivizar o conhecimento individual, de modo a potencializar o conhecimento de todos (MANN; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C.; 2002).



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRICO DA LOUCURA

Durante todo o período da Antiguidade e da Idade Média o louco gozou de certo grau de liberdade. A percepção social da loucura nessa época encontra-se com a idéia de alteridade pura, o homem mais verdadeiro e integral, experiência originária (AMARANTE, 1995). A doença mental era de caráter privado, determinada por costumes, onde o poder público não entrevia. A terapêutica médica era prioridade de poucos, às famílias que possuíam melhores condições mantinham seus loucos em casa sob a supervisão de assistentes contratados, os chamados “auxiliares psiquiátricos” (TUNDIS; COSTA, 1997).

Aos pobres então restava vagar pelas cidades ou campos a espera de alguma caridade ou realizar pequenos trabalhos que pagavam pouco (*ibid*, 1997). No entanto, a vida dos loucos dessa época não era fácil, relatos históricos diziam que esses pobres sofriam muito com agressões físicas e morais, não muito diferente dos próximos séculos que se sucederam (MIRANDA, 1994).

O próprio conceito de doença mental era muito mais restrito do que nos dias de hoje e limitava-se aos aspectos eminentemente exteriores da loucura, ao comportamento observável, mormente quando este se constituía em estorvo para o ambiente familiar imediato e para a comunidade (TUNDIS; COSTA, 1997, p. 22).

Ao longo de muitos anos com o fim do campesinato e o crescente surgimento do comércio e desenvolvimento das cidades, aumentou também o número de desabrigados e desempregados tanto nos campos quanto nas cidades. A loucura passa a ser elevada a categoria de problema social e as dificuldades financeiras passaram a ser cada vez mais crescentes levando muitas pessoas a situação de miséria (MIRANDA, 1994).

Durante a Idade Média, a loucura na sociedade era representada pelo internamento e não pela elaboração de conhecimentos sobre a loucura. Na Idade Clássica o internamento é tido como uma prática de “proteção” e guarda, diferentemente do século XVIII, marcado pela convergência entre percepção, dedução e conhecimento, garantindo ao internado ações médicas e terapêuticas. Durante a segunda metade do século XVIII, a desrazão vai perdendo espaço, e a alienação é vista como critério de altivez do louco frente à ordem social. (AMARANTE, 1995).

A partir do século XIX, há a produção de uma percepção dirigida pelo olhar científico sobre o fenômeno da loucura e sua transformação em objeto de conhecimento: a doença mental. Tal passagem tem no aparelho de medicalização e terapeutização sua marca histórica de constituição da prática médica psiquiátrica (*ibid*, 1995).

Para Birman (1992, p. 76) “essa transformação crucial no lugar simbólico da loucura na cultura ocidental remodelou os eixos antropológicos de sua existência histórica, pois deslocou a relação crucial existente no Renascimento entre as figuras da loucura e da verdade”.

Para mascarar a “vergonha” da sociedade instituem-se medidas legislativas de repressão, com a criação de instituições, casas de correção e de trabalho e os chamados Hospitais Gerais, que não possuíam nenhuma função curativa, tratando-se apenas de um “depósito dos inadaptados ao convívio social”. Esta não era vista como uma instituição médica, mas sim de ordem social de exclusão/assistência/filantropia para os desafortunados e abandonados pela sorte divina e material (AMARANTE, 1995). Tudo em função de “limpar as cidades de mendigos e anti-sociais em geral, a prover trabalho para os desocupados, punir a ociosidade e reeducar para a moralidade mediante instituição religiosa e moral” (TUNDIS; COSTA, 1997, p. 24).

Na época clássica, o hospício era visto apenas como local de “hospedaria”. Os Hospitais Gerais e Santas Casas de Misericórdia representavam o local de recolhimento de todo tipo de marginais: leprosos, prostitutas, ladrões, loucos, vagabundos, todos aqueles que caracterizavam ameaça à lei e à ordem social. Nesse período o enclausuramento não possuía, ações de medicalização. A loucura não é, portanto, o diferenciador das outras categorias marginais, mas sim o critério de exclusão delas. Não havendo nessa época uma preocupação com critérios médico-científico (AMARANTE, 1995).

Nesse momento a loucura, após ser varrida do convívio social, e passar a habitar os porões das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Gerais leva os portadores de sofrimento psíquico, junto com os demais internos, a partilharem de formas brutais de punição. “Estes

eram abandonados, ficavam nus e acorrentados” (ROCHA, 1994, p. 2). Essa privação é resultado de um novo corte das relações sociais, econômicas e culturais do mundo moderno.

O hospital do século XVIII introduz práticas voltadas para o suporte asilar, promovendo a relação entre medicina e hospitalização, instituída na tecnologia hospitalar e em um poder institucional como novo mandato social: o de assistência e tutela (AMARANTE, 1995).

Ao final do século XVIII com o surgimento de diversos ideais e movimentos sociais como o Iluminismo, a Revolução Francesa, a declaração dos direitos do homem nos Estados Unidos, tornou-se crescente os movimento de denúncias contra as internações, arbitrárias aos portadores de transtornos mentais, seu confinamento misturado a todas as espécies de marginalizados sociais e as torturas, disfarçadas ou não sob as formas de tratamento médico, de que eram vítimas (TUNDIS; COSTA, 1997).

A partir da segunda metade do século XIX, a psiquiatria, assim como outros saberes do campo social, passam a ser um imperativo de ordenação dos sujeitos; um modelo centrado na medicina biológica, que se limita em observar e descrever os distúrbios nervosos, intencionando um conhecimento objetivo do homem (*ibid*, 1997).

Com as reformas políticas e sociais ocorridas na França no final do século XVIII, os pobres, velhos e vadios são afastados do hospital, mantendo os loucos isolados na internação (ROCHA, 1994). Pela primeira vez os loucos passariam a receber cuidados psiquiátricos sistemáticos, centrado em bases “humanísticas”.

A nomeação do médico Philippe Pinel, em 1793, implica admitir que a loucura é um problema médico. Na França ou na Inglaterra com Samuel Tuke, tudo é organizado para que o louco, em um ambiente de racionalidade, seja vigiado, julgado, corrigido e, se necessário reprimido (ROCHA, 1994, p.3).

É importante constatar que o modelo clássico da psiquiatria foi tão amplamente difundido que influencia a prática psiquiátrica até os dias de hoje (AMARANTE, 1995).

A obra de Pinel, voltada para a tecnologia de saber e intervenção sobre a loucura e o hospital, representou na história um importante passo para a medicalização do hospital, transformando-o em instituição médica e não mais social e filantrópica (*ibid*, 1995).

Pinel, ao construir um espaço específico para a loucura e para o desenvolvimento do saber psiquiátrico, passa a ser louvado e criticado. Sendo as principais críticas referentes ao caráter fechado e autoritário da instituição, as chamadas: colônias de alienados. Esse modelo

tem por objetivo reformular o caráter fechado do asilo, ao trabalhar em regime de portas abertas, de não restrição ou maior liberdade (*ibid*, 1995).

Na prática, “tal modelo servia apenas para ampliar a importância social e política da psiquiatria e neutralizar parte das críticas feitas ao hospício tradicional” (AMARANTE, 1995, p. 28).

Baseado no que afirma Miranda (1994, p. 61), “o mundo da coerção moral asilar, a loucura é remetida à interioridade da alma humana; e no mundo ocidental, vai receber *status*, estrutura e significação psicológicos”.

Essa relação que funda filosoficamente toda psicologia possível só pode ser definida a partir de um momento preciso na história de nossa civilização: o momento em que o grande confronto da razão e da desrazão deixou de se fazer na dimensão da liberdade e em que a razão deixou de ser para o homem uma ética, para se tornar uma natureza. Então a loucura tornou-se natureza da natureza, isto é, processo alienado a natureza e encadeando-a no seu determinismo, enquanto a liberdade se tornava ela também natureza, mas no sentido de alma secreta, de essência inalienável e da natureza (FOUCAULT<sup>1</sup>, 1972, p. 98 *apud* MIRANDA, 1994, p. 61).

Esse momento de Reforma Psiquiátrica trouxe uma série de mudanças no olhar a loucura, mas não pode ser considerado como o fim das privações e da violência contra este.

“A Reforma Psiquiátrica é considerada um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria” (AMARANTE, 1995, p. 91). “Trata-se de um movimento político, impregnado ética e ideologicamente e o processo de sua construção não pode ser desvinculado da luta pela transformação da sociedade” (YASUI, 2006, p. 26). As propostas da Reforma Psiquiátrica se baseiam na crítica ao modelo hospitalocêntrico, participação da comunidade nos serviços, revisão da legislação psiquiátrica, criação e diversificação de novos serviços, ampliação da rede extra-hospitalar (*ibid*, 2006).

O processo de desinstitucionalização proposto pela Reforma Psiquiátrica foi responsável por uma série de mudanças relacionadas às práticas de cuidar dos que sofrem de transtorno psíquico. Antes estes eram enclausurados, mantidos fora do convívio social e familiar.

A Reforma Psiquiátrica iniciada a partir da mobilização social e dos profissionais de saúde, no cotidiano de seus exercícios institucionais e nas universidades, buscou politizar a questão da saúde mental, especialmente, na luta contra as instituições psiquiátricas;

---

<sup>1</sup> FOLCAULT, Michel. A história da loucura na idade clássica. Ed. Perspectiva, São Paulo, 1972, p. 98

produzindo reflexões críticas; criando experiências e estratégias de cuidado contra-hegemônicas; conquistando mudanças em normas legais e buscando produzir efeitos no campo sócio-cultural (YASUI, 2006).

Para Yasui, (2006, p. 26) “a realização do movimento da Luta antimanicomial, criado a partir de movimentos sociais, congregador não apenas de setores da saúde mental, como profissionais, associações de usuários e familiares, mas também, estudantes, artistas, jornalistas, intelectuais”. Pode ser considerada de suma importância, para o alcance da inclusão social, o respeito às diferenças e a garantia da cidadania para estes indivíduos.

A partir do processo da Reforma Psiquiátrica a família e a comunidade passam a atuar de forma significativa apoiando e prestando assistência para o cuidado de pessoas portadoras de transtorno mental.

Reconhecer que o portador de sofrimento psíquico é uma pessoa como outra qualquer, que apresenta capacidade de aprendizado e desenvolvimento e deve ser estimulado, faz-se necessário, para que ocorra sua real inserção e integração na sociedade.

Para Amarante (1995) a idéia de levar à psiquiatria a população, evita ao máximo a segregação e o isolamento do doente (...) o paciente será tratado dentro do seu próprio meio social e com seu meio, e a passagem pelo hospital não será mais do que uma etapa provisória do tratamento.

O paciente encontra nos familiares o suporte emocional e apoio às suas necessidades; o importante é a família participar do processo de assistência, inserindo-o aos poucos no seu cotidiano de trabalho e na sociedade.

A família adota um importante papel de educadora, devendo, portanto participar ativamente nas etapas de desenvolvimento, ajudando-o a se realizar, tornando-o cada vez mais autônomo e responsável por si, de acordo com suas limitações.

## 2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar, instituída fundamentalmente com destaque aos direitos de cidadania do louco. Foi edificada, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centralizado no hospital psiquiátrico, e na eclosão dos movimentos sociais pelos direitos, leis e normas de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

No Brasil em 1978, deram início os movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Surge nesse mesmo ano o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas e membros de associações de profissionais. A partir daí começa haver inúmeras mudanças no campo da saúde mental como a ocorrência de denúncias de violência nos manicômios, e a construção coletiva de críticas ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (*ibid*, 2005).

Outro evento importante a destacar, no mesmo ano, foi o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria realizado em Camboriú (SC), conhecido como o *Congresso da Abertura*.

Em junho de 1987, como desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, realizou-se, na cidade do Rio de Janeiro, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, tendo como temas básicos: Economia, Sociedade e Estado - impactos sobre a saúde e doença mental; Reforma Sanitária e Reorganização da Assistência à Saúde Mental; Cidadania e Doença Mental – direitos, deveres e legislação do doente mental (YASUI, 2006).

Nesse mesmo ano o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores de saúde mental (Bauru, SP), adota o Lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”.

É colocado a partir daí a loucura como sendo um produto sociocultural, com o intuito de produzir uma utopia norteadora das propostas assistenciais; resgatar a discussão sobre segregação e a violência institucional; repensar as práticas e inventar possibilidades para ampliar o campo de atuação. Além de causar uma profunda e radical ruptura com o modelo hegemônico medicocentrado de produção de um saber técnico, de uma razão instrumental, sobre a loucura (*ibid*, 2006).

Este movimento reuniu pessoas de diversos campos sociais incluindo: líderes municipais, técnicos, usuários dos serviços, familiares, estudantes, entre outros, que marcaram o dia 18 de maio como o “Dia Nacional de Luta Antimanicomial”. A partir de então surge à prova mais ativa da Reforma Psiquiátrica.

O Movimento da Luta Antimanicomial buscou manter ao longo dos anos uma singular e importante peculiaridade: a de existir como um movimento, sem se tornar uma instituição, não há uma sede, ficha de inscrição ou rituais de filiação. Existe como uma utopia ativa, preta de desejos e ideais de transformação, e como materialidade na prática cotidiana de profissionais, familiares, usuários e tantos outros que se identificam com seu ideário. É, fundamentalmente, um dispositivo social que congrega e articula pessoas, trabalhos, lugares (YASUI, 2006, p. 41).

Na cidade de São Paulo surge o primeiro CAPS do Brasil. Neste período são implantados no Município de Santos, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionavam 24h, cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. Essa experiência vivenciada pela cidade de Santos, passa a ser um marco no Processo da Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2005).

Ao longo dos anos o CAPS congregou diversos profissionais, provenientes de importantes experiências de transformação institucional que participavam da Plenária de Trabalhadores de saúde mental. O CAPS acolheu, na composição de sua equipe, profissionais de diferentes formações teóricas e de atuação (YASUI, 2006)

A Reforma Psiquiátrica pode ser considerada como o fato que se concretizou em meio a processos de discussão, debates e ações políticas para a redemocratização do país, conquista de direitos sociais, mudança da relação entre estado e sociedade civil. Surgiu como um “novo” sujeito coletivo, havendo participação de inúmeras pessoas em prol do processo de desconstrução crítica do manicômio, de rupturas conceituais e invenção de propostas assistenciais, de articulação e conquista de espaços para a sua concretização. Os anos 90 foram considerados à década que marcou a construção de um grande projeto político de transformação que se materializou como política oficial do Ministério da Saúde (*ibid*, 2006).

Mediante o conceito de Reforma Psiquiátrica, os cuidados com a saúde física e mental vêm se tornando caráter prioritário na saúde, o que remete os órgãos competentes a desenvolverem iniciativas que visem à garantia do direito à saúde e à vida dos usuários de serviços psiquiátricos.

### 2.3 A QUESTÃO DA SEXUALIDADE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A sexualidade dos pacientes psiquiátricos é um assunto ainda pouco desvendado, isso acaba gerando conflitos e discussões, tanto para os pacientes que estão internados em alguma instituição quanto para seus familiares e profissionais que atuam na área da saúde mental (BRASIL, 2004). A sexualidade não pode ser vista apenas como o ato sexual em si, mas sim a expressão de sentimentos afetivos entre duas pessoas, não importando se de gêneros iguais, e que não dependem da relação sexual propriamente dita, mas também em demonstrações de carinho, afeto, amor e respeito (*ibid*, 2004).

Desde muitos anos a sexualidade das pessoas com transtornos mentais tem sido tomada apenas como uma função biológica, meramente reprodutiva. Desconsiderava-se que

poderia existir qualquer tipo de sentimento ou emoção que pudesse levar o doente a ter um relacionamento sexual normal, desvalorizando o desejo e a vontade sexual tratando-os apenas como enfermos mentais (BIRMAN, 1980).

Nos espaços institucionais a sexualidade é vista como um grande perigo, devendo ser proibida. Não se observa por parte dos profissionais um interesse em ouvir sobre as motivações dos pacientes em busca do prazer e nem na possibilidade de negociação entre a manifestação de seu desejo e a ordem institucional (BRASIL, 2004). Todo o comportamento apresentado pelo paciente que envolvia sua sexualidade era visto como uma violação, tomado apenas como mais uma manifestação de sua enfermidade mental.

Com os avanços da Reforma Psiquiátrica, um novo modelo assistencial tem sido criado valorizando cada vez mais as trocas interpessoais como medida terapêutica. Há uma maior valorização do indivíduo, tornando-o singular e detentor de desejos. O paciente psiquiátrico que antes era incapacitado para o mundo dos sentimentos, é redescoberto e estimulado a estabelecer relações dentro e fora do espaço asilar. A sexualidade agora passa a ser vista com maior flexibilidade pela instituição (*ibid*, 2004).

Mesmo com todas as mudanças ocorridas com a Reforma Psiquiátrica em relação à sexualidade, ainda persiste a grande preocupação da equipe de saúde mental com as manifestações afetivas e sexuais que se apresentam principalmente durante a internação psiquiátrica. O que se observa é uma equipe um tanto embaraçada ao lidar com a sexualidade de seus usuários, pois é difícil conciliar as necessidades da instituição com as terapêuticas dos pacientes (*ibid*, 2004).

Ao discutirmos sexualidade torna-se imprescindível falar das DST e como uma epidemia deve ser enfrentada por meio da criação de estratégias de prevenção às DST/AIDS. Isso tem repercutido nas instituições psiquiátricas, pois, para a grande maioria dos profissionais de saúde mental há a preocupação de os pacientes se contaminarem dentro do espaço institucional. Em razão disso é que tem se pensado em políticas de prevenção e educação dos pacientes psiquiátricos quanto as DST/AIDS e da equipe que de modo geral, ainda enfrenta o tabu de como relacionar a vulnerabilidade dos pacientes a essas doenças e a questão da sexualidade (*ibid*, 2004).

As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os principais problemas enfrentados pela Saúde Pública. A partir dos crescentes casos de AIDS no país percebeu-se cada vez mais a necessidade de atenção em vigilância epidemiológica, treinamento de profissionais para um atendimento mais bem direcionado além de disponibilidade e controle de medicamentos.



Apesar de existirem políticas de saúde mental e de DST/AIDS articuladas a rede ampliada de serviços de saúde, ainda assim é grande o espaço existente entre as diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a realidade observada.

A segregação ocorrida em diversas áreas da saúde e a falta de integração efetiva dos profissionais com os serviços tem resultado na insuficiência da rede no que concerne a atenção integral aos portadores de sofrimento mental e de DST/AIDS (BRASIL, 2008).

Essa segregação é devido ao enorme grau de vulnerabilidade, dos pacientes e isso tem sido um complicador a mais, pois “os serviços de assistência a esses pacientes também são dissociados tanto na atenção básica quanto nos serviços de saúde mental” (BRASIL, 2008, p. 24).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) capaz de compreender e operacionalizar de forma integral o processo saúde-doença respondendo de forma efetiva aos problemas de saúde da população, por meio do trabalho de uma equipe multidisciplinar; deveria ser o articulador da assistência e o coordenador do cuidado integral ao paciente com transtorno mental (*ibid*, 2008).

A estratégia de reorganização do modelo de atenção a saúde mental, conjecturada pelo CAPS é o ampliador para a desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais. Todavia, a ESF seria um importante articulador da rede de saúde mental, de modo a centrar o cuidado na família e não no indivíduo doente, trabalhando com os conceitos de vigilância em saúde e no de enfoque no risco e desenvolvimento de atividades que incluam a prevenção e a promoção da saúde mental (*ibid*, 2008).

Essa integração deveria ocorrer também entre a ESF e os serviços de assistência de HIV/AIDS, o que intensificaria o acompanhamento dos pacientes infectados. Essa colaboração ajudaria na elaboração de uma assistência digna e contínua, onde o indivíduo seria acompanhado em todos os processos desde a prevenção ao tratamento.

A ESF vem sendo notada como um importante instrumento do processo de transformação da assistência principalmente em saúde mental, possibilitando uma maior aproximação entre o paciente/usuário, família, sociedade e profissionais; tornando-se um importante recurso principalmente quanto ao enfrentamento dos problemas vivenciados por quem sofre de transtorno psíquico.

Na prática as políticas de saúde mental se deparam com dificuldades na operacionalização de uma rede de cuidados, especialmente, na capacidade de desenvolver ações que se estendam ao meio social. Quanto a ESF, além da incipiência das suas ações na área de saúde mental, têm solicitado a sensibilização de seus profissionais quanto às ações já

existentes. Percebe-se que tais profissionais não se encontram familiarizados com as questões da saúde mental, sua lógica e linguagem, o que impede que se leve em conta os problemas vividos pelos portadores de transtorno mental (*ibid*, 2008).

A escassez nos planos de cuidados prestados aos pacientes portadores de transtorno mental nos serviços de saúde em geral acabam gerando uma série de dificuldades no estabelecimento de cuidados a essa clientela, principalmente relacionado à sua saúde física.

A existência de ações direcionadas a uma assistência integral relacionadas às doenças clínicas não-psiquiátricas entre os pacientes portadores de sofrimento psíquico deve ser considerada. Isso ocorre porque nenhum serviço de saúde, tanto de atenção médica quanto psiquiátrica está preparado para assumir a responsabilidade pelos pacientes psiquiátricos. Essa situação leva a uma dificuldade na detecção de doenças e no direcionamento de um tratamento adequado a esses pacientes, podendo levar ao aumento no número de casos de morte entre os pacientes que sofrem de transtorno mental ou outros tipos de co-morbidades principalmente relacionadas à DST/AIDS (*ibid*, 2008).

As estratégias de atenção direcionadas aos pacientes psiquiátricos em relação à sexualidade e suas formas de vivenciá-las, contribuem para a elaboração de formas estratégicas de risco para contrair uma infecção pelas DST/AIDS e compreender a prevenção. Para isso deve-se pensar em uma “atenção integral, contínua e multiprofissional que possa estar disponível em locais onde há maior acesso e facilidade dessas pessoas, no cotidiano” (BRASIL, 2008, p. 100).

A disseminação em massa do HIV no mundo teve início a partir da década de 70, embora o vírus tenha sido descoberto na década de 80. A AIDS conhecida como o “mal do século”, vivenciou ao longo de muitos anos inúmeras lutas quanto à derrocada de hábitos, conceitos e revolucionando costumes em todo o mundo. As DST, vem ao longo de muitos anos sendo o agravante mais comum à saúde.

Desde o surgimento da AIDS, a sociedade mundial e brasileira, fez de conta que o problema não dizia respeito a ela. Era mais fácil ignorar, rotular e discriminar do que enfrentar a questão. A AIDS era vista como um enigma, algo referente apenas a grupos minoritários e que apresentavam comportamento sexual promíscuo (CARVALHO; BRAGA; GALVÃO, 2004).

Para Mann, Oliveira, S. e Oliveira, C. (2002), algumas situações particulares de pessoas que sofrem de doença mental grave podem aumentar seus riscos de exposição ao HIV. Entre estes se destacam a dificuldade em estabelecer uniões estáveis; encontrar-se social e economicamente em desvantagem; ser vítima de abuso sexual; estar com o juízo crítico

prejudicado, principalmente nos surtos psicóticos; hiper-sexualidade; impulsividade e baixa auto-estima.

Os usuários dos serviços de saúde mental portadores de alguma DST/AIDS sofrem muito com a discriminação, enfrentando grandes dificuldades quanto ao recebimento de uma assistência adequada ao seu tratamento. Isso se deve a complexidade dos quadros patológicos que gera demandas de toda ordem e abordagem múltipla (CARVALHO; BRAGA; GALVÃO, 2004).

O que vem sendo observado nas Instituições Psiquiátricas é a falta de sigilo tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde mental. Os profissionais na maioria das vezes fazem questão de frisar que determinado paciente é portador de HIV/AIDS destacando em seu prontuário para que todos os outros profissionais tomem as devidas precauções. No entanto, esta atitude remete a uma questão: por que avisar da necessidade de cuidados especiais, por exemplo, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) a equipe se esses cuidados devem ser aplicados a qualquer outro paciente, independente de ser portador de HIV positivo? Será que os profissionais estão pensando em uma abordagem mais bem direcionada a esses pacientes soro positivos ou é uma forma de discriminação para que sejam tomados mais cuidados ao manipular fluidos corporais daqueles pacientes? (MANN, OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C., 2002).

O atendimento equivocado dos pacientes psiquiátricos nos serviços de saúde efetiva-se na maioria das vezes pela existência de uma equipe despreparada, que não sabe como lidar com questões que envolvam a sexualidade desses pacientes, ou que demonstram preconceito ou fazem algum juízo de valor, acarretando na segregação e exposição destes pacientes a situações de constrangimento. Isso ocorre principalmente quando esses pacientes são obrigados a expor sua intimidade e problemas em locais inadequados, sem privacidade, levando-os a afastarem-se dos serviços de saúde por terem sua intimidade e confidencialidade feridas, ou sofrerem discriminação por possuírem alguma DST (BRASIL, 1999).

A prioridade na atenção tanto de prevenção quanto promoção de DST com os usuários dos serviços de saúde, se dá pela necessidade de melhor informar esses pacientes principalmente quanto ao agravamento da doença e da necessidade de tratamento adequado. O não acolhimento adequado desses pacientes leva ao surgimento de um quadro sub-clínico, permanecendo estes como transmissores da doença ou muitas vezes levando ao agravamento de sua saúde pela ocorrência de doenças oportunistas podendo levá-los a um possível óbito.

Atualmente, os serviços de saúde vêm se defrontando com um contingente cada vez maior de usuários portadores do vírus HIV sendo assistidos em unidades de internação e em

ambulatórios. Entretanto, profissionais de saúde mental vem se deparando com dificuldades quanto ao desenvolvimento de ações de prevenção das DST/AIDS, abordagem de questões relacionadas com a sexualidade e o lidar com o usuário vivendo com HIV internado nas instituições psiquiátricas (CARVALHO; BRAGA; GALVÃO, 2004).

Em uma grande parcela das instituições a sexualidade dos usuários é desconsiderada e a sua atividade sexual “formalmente” proibida. Diante desta proibição, criam-se restrições no acesso a preservativos e informações específicas (acarretando na falta de suporte das instituições a iniciativas pontuais de prevenção) (*ibid*, 2004).

Existem várias formas de se realizar ações de prevenção/promoção em DST/AIDS. Para que estas se tornem eficazes no controle das doenças, fazem-se necessárias intervenções que ultrapassem os limites das informações racionais e científicas sobre a vida sexual (MANN; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C., 2002).

No campo da saúde mental, a estratégia de educação permanente tem como desafio consolidar a reforma psiquiátrica. Para o abarcamento deste desafio, os tradicionais programas de educação continuada, (destinados apenas a informar os indivíduos sobre avanços recentes), devem ser substituídos por programas mais amplos de educação permanente que visem articular conhecimentos profissionais específicos com toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde (TAVARES, 2006).

## 2.4 EDUCAÇÃO/PREVENÇÃO EM SAÚDE

Temas difíceis de abordar no cotidiano dos profissionais como, por exemplo, a sexualidade, pelo fato de envolver uma série de sentimentos e emoções, implica numa concepção metodológica específica de troca de conhecimento e numa reflexão sobre mudanças de comportamento (MANN; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C., 2002).

Observa-se que, embora a proposta atual de assistência das pessoas com transtornos mentais prime por uma abordagem integral, os aspectos relacionados à sua sexualidade são negligenciados no cotidiano da atenção psiquiátrica (SOARES, SILVEIRA, REINALDO, 2010).

Saber lidar com a questão da sexualidade faz parte das atividades diárias dos profissionais de saúde, que se não vivenciada de forma natural por estes, pode levar o afastamento do seu cliente o que impossibilita a troca de informações e o desenvolvimento de uma estratégia adequada de acolhimento e tratamento.

A prevenção e a promoção de DST/AIDS nos serviços de saúde mental evidenciam a necessidade de elaborar novas formas de abordagem da sexualidade e saúde mental. Dessa forma a sexualidade deixará de ser vista como sintoma para ser vivenciada como algo saudável e desejável, e não mais como fator de discriminação e exclusão.

Em se tratando de formas de abordagem terapêutica podemos destacar as oficinas terapêuticas. Estas se traduzem na “possibilidade de produção subjetiva e de expressão, e também de convivência e comunicação com o outro, em um processo contínuo de exercício da cidadania e de (re) inserção social” (SOARES, SILVEIRA, REINALDO, 2010, p. 346).

Esta visão integradora possibilita uma reflexão sobre a qualidade da atenção e sobre o enfrentamento de questões relativas à discriminação e ao estigma que permeiam a vida social e familiar, além do tratamento; colocando em evidência a necessidade de um olhar diferenciado em relação as DST/AIDS, ainda negligenciadas no nosso país (BRASIL, 2008).

No contexto das modificações de princípios e práticas no que tange as questões de atenção a saúde, salienta-se a promoção e a prevenção como abordagem integral do sujeito biopsicossocial.

No entanto, a formação dos profissionais de saúde é voltada para a atenção aos aspectos técnicos e científicos, tomando como referência o diagnóstico, o cuidado, o tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia de doenças e agravos, sem fazer a devida ligação entre as reais necessidades de saúde da população (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A atenção que se espera dos profissionais em saúde mental é a revisão de conceitos, habilidades e competências que só são estruturadas ao longo de seu cotidiano de formação em saúde, e na vivência, já que estas estão inseridas precariamente nos currículos.

Partindo dos princípios vigentes da Reforma Psiquiátrica os profissionais de saúde mental buscam implantar uma atenção direcionada o que amplifica a atenção aos portadores de transtorno psíquico considerando-o em sua subjetividade e particularidade. No entanto, apesar da proposta atual de assistência ao portador de sofrimento mental estarem voltados para uma atenção integral, os aspectos relacionados à sexualidade são negligenciados no cotidiano da atenção psiquiátrica (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010).

Para isso a necessidade de os profissionais estarem aptos a lidar com variados tipos de situações em seu trabalho implica maior conhecimento da área e relação interpessoal com seus clientes, a fim de criar um vínculo entre ambos e com isso poder atuar de forma mais singularizada no tratamento e na prevenção de inúmeras doenças.

A existência de uma equipe multiprofissional no cuidado em saúde mental é de extrema importância, além da criatividade e intervenções de ideias vindas de várias áreas, o trabalhar em conjunto, apesar das diversidades de concepções da saúde mental só implica em benefícios para os pacientes, permitindo que o usuário receba uma assistência de qualidade, pois para tal a forma de cuidar não se delimita apenas na doença mental, mas abarcam questões que envolvem relações sociais, emocionais, afetivas e biológicas. As práticas terapêuticas exigem um trabalho coletivo da equipe com intervenções multidisciplinares incluindo a participação do usuário e da família (MIELKE et al., 2011).

No campo da psiquiatria os profissionais trabalham de forma integral e isso possibilita maior organização das práticas o que permite maior troca de informações pertinentes ao cuidado prestado por cada um a cada paciente em particular.

Educar em saúde é uma forma de promover ao usuário o entendimento a respeito de assuntos relacionados ao seu bem estar físico, mental e social.

O profissional educador deve estar sempre antenado com os assuntos no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção da saúde de sua clientela além de saber transmitir a informação de forma simples e correta para que assim seja aceita por todos.

Ao lidar com pacientes psiquiátricos a equipe deve estar atenta a forma de transmissão da mensagem e utilizar de artifícios para educar/orientar seu público. O uso de atividades como oficinas, rodas de conversas, entre outros, aguçam a criatividade e prendem os pacientes, dessa forma então os profissionais conseguirão alcançar as metas das quais desejam.

#### **2.4.1 Práticas de cuidado**

O profissional de saúde está em constante aprendizado, pois em seu cotidiano se depara com inúmeras mudanças, sendo essas tecnológicas, de trabalho em equipe, construção do seu próprio cotidiano aprendendo a lidar com questões individuais, coletivas e institucionais. Além disso, lidar com todas essas mudanças no trabalho torna-se cada dia mais difícil, pois, exigem iniciativas audaciosas de transformação desses trabalhadores (CECCIM, 2005).

Diante de uma perspectiva de construção de um novo modelo de assistência a saúde mental, no novo contexto da Reforma Psiquiátrica, fez-se necessário a busca de novos métodos terapêuticos que visem melhor atender as necessidades dos usuários. Os CAPS tem

se mostrado como um local de intensas realizações de trabalhos junto com os pacientes e seus familiares; onde tem sido utilizados recursos tais como: oficinas terapêuticas, grupos operativos, grupos familiares e atendimento ambulatorial (BRASIL, 2004). Dentre todos os trabalhos realizados nessas instituições que visam o atendimento de pacientes que não precisam estar internados em alguma instituição, estão as oficinas de sexualidade, que vão tratar de assuntos que envolvem a sexualidade do paciente propriamente dita, as DST/AIDS, tirar suas dúvidas e orientá-los da melhor forma de prevenção e promoção de sua saúde.

O profissional que se dispõe a engajar-se na edificação de uma mentalidade preventiva em saúde mental deve estar disposto a afrontar suas próprias emoções e sentimentos, conceitos e preconceitos, compartilhar dificuldades, buscar soluções e tomar decisões (MANN; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C., 2002).

Para isso a abordagem desses temas não deve ser tão expositiva. Os autores mencionados anteriormente, afirmam que os temas que realce um trabalho de prevenção e sexualidade deve ser vivenciada de forma simples e divertida, ajudando a reduzir bloqueios e ansiedades.

A utilização desse conjunto de técnicas proporciona um processo de aprendizagem e construção de conhecimento que leva em consideração as experiências dos participantes, facilita a discussão e reflexão coletiva, através de diferentes linguagens e permite coletivizar o conhecimento individual, de modo a potencializar o conhecimento de todos. Essa sua particularidade facilita a discussão dos temas ligados a prevenção e sexualidade. É uma forma criativa de buscar novas maneiras de ser, conviver e trabalhar, mobilizando os profissionais de saúde mental para uma assistência mais integral e mais próxima àquelas recomendadas pela Reforma Psiquiátrica (MANN; OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C., 2002, p.33).

Em relação aos casos de DST/AIDS nas instituições psiquiátricas é necessário uma abordagem diferenciada e o acompanhamento dos pacientes, pois os profissionais precisam estar atentos há ocorrência de casos dentro das instituições, se os novos internos apresentam alguma DST, ou ate mesmo orientá-los quanto à prevenção e a promoção de sua saúde.

Para saber se o usuário foi exposto ao HIV é importante que sejam feitas perguntas diárias sobre seu comportamento passado e atual para assim avaliar a existência de comportamentos de risco. Após essa sondagem deve-se oferecer a testagem anti-HIV. Esta pesquisa é importante, pois, é nesse momento que se tem a oportunidade de ensinar sobre os fatores de risco e prevenção da AIDS. Esta pode ser realizada pelos profissionais de saúde mental diariamente pelo fato de os usuários serem receptivos à educação para AIDS e gostarem de discutir temas que envolvam questões da sexualidade e de relacionamento

afetivos. Para isso faz-se necessário que os profissionais possuam pelo menos conhecimentos básicos sobre HIV e AIDS (MANN, OLIVEIRA, S.; OLIVEIRA, C., 2002).

Para que essas ações se tornem efetivas, principalmente para que se reduzam os riscos de adquirir ou transmitir a infecção pelo HIV, entre os pacientes dos serviços de saúde mental, os profissionais precisam estar comprometidos e despir-se de atitudes preconceituosas em relação ao HIV, além de estar habilitados a realizar o aconselhamento pré e pós-teste (anticorpos HIV) ou contarem com uma equipe que o realize. (*ibid*, 2002).

O aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e voltado para o cliente. Implica na capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os sujeitos, tendo em vista a exposição de solução interna do cliente para que ele mesmo se reconheça como sujeito detentor de sua própria saúde capaz de promover sua transformação. Para que o aconselhamento seja favorável, torna-se necessário a presença de um espaço de acolhimento, que forneça informações claras e objetivas sobre as formas de transmissão, prevenção e tratamento da doença, propiciar ao cliente expressar suas emoções advindas do seu problema de saúde, expor suas dúvidas e angústias decorrentes de situações de risco vivenciadas e traçar alternativas de redução de riscos mais adequadas para si (*ibid*, 2002).

As equipes especializadas a lidar com assuntos referentes a questões de educação/prevenção em saúde utilizam atualmente muitas atividades que são desenvolvidas através de grupos de discussão sobre sexualidade e DST/AIDS podendo ser uma boa alternativa para a realização do aconselhamento dos usuários, destaca-se o emprego de oficinas terapêuticas, alguns exemplos de algumas atividades que podem ser desenvolvidas encontram-se no Guia para profissionais de saúde mental/sexualidade e DST/AIDS, onde os autores Mann, Oliveira, S. e Oliveira, C. (2002), expõem as diferentes formas de abordar temas relacionados principalmente com as questões que envolvam a sexualidade dos pacientes de saúde mental.

Soares, Silveira e Reinaldo (2010), afirmam que o emprego de oficinas terapêuticas traduz uma possibilidade de produção subjetiva e de expressão, além de convivência e comunicação com o outro, em um processo contínuo de exercício da cidadania, tanto no seu papel terapêutico quanto na (re) inserção social.

O emprego de técnicas e habilidades terapêuticas por profissionais capacitados e a participação ativa dos usuários leva a momentos de discussão e escuta sobre determinados temas do cotidiano, exposição de dúvidas e troca de experiências, em especial relacionadas à sexualidade. Favorecendo com isso, uma assistência em saúde mental no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças.



### **3 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Para a realização desse trabalho optei por um estudo de caráter exploratório, segundo o qual Piovesan e Temporini, (1995) descrevem a pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, com o objetivo de conhecer a variável de estudo tal qual se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere, para tanto, permite ao autor o controle de efeitos desvirtuadores assim como permite que a realidade seja percebida tal como ela é, e não como o pesquisador pensa que seja. Para Minayo (2007) quando fazemos uma pesquisa com descrição de dados, podemos fazê-lo por meio de um esquema de análise, que acaba gerando uma interpretação. Apesar de em determinado momento da pesquisa, interpretarmos os dados sem passar pela descrição e análise, consideramos que estes podem ser caminhos úteis para uma interpretação.

Numa abordagem qualitativa, busquei analisar quais atividades de prevenção/ educação estavam sendo desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental em relação à prevenção às DST e AIDS com os pacientes psiquiátricos, no município de Niterói.

De acordo com Minayo (2006, p. 13) a pesquisa qualitativa “supõe uma afirmação da qualidade contra a quantidade, refletindo uma luta teórica entre o positivismo e as correntes compreensivistas em relação à apreensão dos significados”. Tal autora afirma ainda que a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; onde tais valores são entendidos como parte de uma realidade social, por dizer que o ser humano não se diferencia só pelo modo de agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro de uma realidade vivida e repartida com seus semelhantes.

### 3.1 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados desta pesquisa foram analisados à luz da Análise Temática que envolve as seguintes etapas: *pré-análise*, através da seleção de documentos que foram analisados para se retomar os pressupostos e objetivos iniciais do estudo; exploração do material, mediante transformação dos dados coletados visando alcançar o núcleo de compreensão do texto e agregação das informações em categorias e o tratamento dos resultados e a interpretação, como fase de análise final, na qual, os dados obtidos foram destacados e assim realizada as interpretações (MINAYO, 2006).

Lakatos e Marconi (1985), afirmam que a atividade científica é a obtenção da verdade, através da comprovação de hipóteses, e o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do pesquisador.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005).

A abordagem qualitativa foi empregada neste estudo para se fazer compreender as reais práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde para lidar com a questão da prevenção/educação de DST/AIDS com os pacientes que sofrem de transtorno mental. Pois trata-se de um assunto de extrema importância, e sendo uma clientela tão carente de atendimento integral, foi que buscou-se entender um pouco do universo destes profissionais e de como elaboram suas estratégias e mecanismos de atuação.

Para Minayo (2007) na análise temática, o conceito central é o tema. Esse abarca um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo. “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à literatura” (BARDIN<sup>2</sup>, 1979 *apud* MINAYO, 2006, p. 86).

Minayo (2007, p. 66) afirma que “a entrevista quando analisada, precisa incorporar o texto de sua produção e, sempre que possível, ser acompanhada por informações provenientes de observação participante.”

O roteiro de entrevista elaborado conteve dados concretos com o intuito de identificar as possíveis atividades desenvolvidas pelos profissionais, compreender suas concepções em

---

<sup>2</sup>BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1979

relação ao estudo e as dificuldades e facilidades no desenvolvimento deste trabalho com os pacientes.

Para a análise do material, os dados foram agrupados em categorias temáticas evidenciando a qualidade que por sua semelhança se constituíram em categorias de eventos. Após a formação das categorias foi realizada uma comparação dos dados coletados com os encontrados na revisão de literatura.

### 3.2 SUJEITOS E CENÁRIOS DA PESQUISA

A escolha dos sujeitos foi realizada mediante o envolvimento que os profissionais apresentam em relação às ações que delimitam o objeto de estudo. Tais profissionais estão inseridos nas equipes que acompanham os pacientes psiquiátricos.

Os sujeitos envolvidos neste estudo foram selecionados perfazendo um total de 8 profissionais integrantes das equipes da rede pública de saúde mental do município de Niterói-RJ que desenvolvem ações relacionadas com a temática escolhida, independentemente da categoria profissional e que tivessem disponibilidade de participar do estudo. No momento do estudo foram estimados um total de 10 profissionais para serem entrevistados em toda a pesquisa, sendo 2 em cada instituições.

São profissionais que compõe a equipe multiprofissional de saúde mental como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, psicólogos entre outros.

Para fins deste estudo a coleta de dados se deu por meio da adoção de um roteiro de entrevista contendo dez perguntas fechadas e abertas, norteando desde a identificação dos sujeitos até perguntas a cerca das práticas desenvolvidas em relação à prevenção/educação de DST/AIDS pelos profissionais com os pacientes de saúde mental. Estas foram realizadas através de uma entrevista semi-estruturada (Apêndice 01) o que permitiu que os participantes da pesquisa tivessem liberdade para expressarem suas ideias e opiniões relacionadas ao tema estudado.

De acordo com Minayo (2007, p. 64) a entrevista semi-estruturada “é a combinação de perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

Estes sujeitos foram orientados sobre a pesquisa, à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – conforme Resolução 196/1996, (Apêndice 02)

ressaltando-se que em qualquer momento seria garantida aos mesmos a possibilidade de se retirar do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida nos quatro Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) do município de Niterói destinados ao atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo estes: CAPS Casa do Largo, CAPS AD Alameda, CAPSi Monteiro Lobato, CAPS Herbert de Souza e o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba.

Para o momento da coleta de dados, tive a responsabilidade de marcar reuniões com os coordenadores de cada instituição selecionada a fim de apresentar os objetivos do trabalho, o porquê da escolha daquelas instituições como campo da pesquisa, e a necessidade de colaboração do mesmo para a seleção de profissionais envolvidos com a temática para serem entrevistados, além do pedido da assinatura de uma declaração (Apêndice 03). Também foi disponibilizado para cada profissional entrevistado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Ressalta-se aqui que o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro para que os aspectos éticos e sociais fossem respeitados, conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa realizada com seres humanos. Aprovada a pesquisa em 04 de novembro de 2011 com a emissão do CEP CMM/HUAP nº 303/11 e CAAE: 0319.0.258.000-11 (Anexo 01).

As entrevistas foram realizadas entre dezembro de 2011 e maio de 2012, nos cenários de trabalho dos profissionais, segundo a disponibilidade de horário de cada um e do entrevistador. Foi combinado com cada profissional a aceitação pessoal para gravação dos diálogos em áudio MP4, com a posterior transcrição a fim de não perder a precisão e a relevância dos significados e compreensão na interação pesquisador/entrevistado. Os entrevistados foram identificados pela letra “P” de profissional seguida pelo número da ordem de realização da entrevista, tal medida objetivou preservar-lhes a identidade e evitar exposição dos mesmos.

Assim, para a análise e interpretação dos dados, de modo a alcançar os objetivos propostos, o método utilizado como já mencionado, foi o de análise de conteúdo, privilegiando a Análise Temática, procurando identificar os núcleos temáticos que surgiram das falas.

A intenção do trabalho foi entender, em meio à diversidade dos campos onde a pesquisa se realizou, como se procede o envolvimento; as facilidades e dificuldades que os

profissionais envolvidos com os pacientes psiquiátricos encontram no seu dia a dia ao trabalhar a temática de prevenção/educação de DST/AIDS com essa clientela.

Segundo Minayo (2007, p. 65)

A entrevista como fonte de informação pode nos fornecer dados secundários e primários de duas naturezas: (a) os primeiros dizem respeito a fatos que o pesquisador poderia conseguir por meio de outras fontes como censos, estatísticas, registros civis, documentos, atestados de óbitos e outros; (b) os segundos – que são objetos principais da investigação qualitativa – referem-se a informações diretamente construídas no diálogo com indivíduo entrevistado e tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia.

### 3.3 DESCRIÇÃO DOS CENÁRIOS

Para a realização desta pesquisa o critério de seleção das instituições pesquisadas, foram que estas deveriam estar localizadas no município de Niterói – RJ, ser instituição pública e atender pacientes psiquiátricos. Dentre todas as instituições que fazem atendimento aos pacientes psiquiátricos, foi escolhido para o estudo apenas os quatro CAPS e o Hospital Psiquiátricos de Jurujuba em Niterói, devido ao limite de tempo para a realização da pesquisa. Nestes locais selecionados participaram da pesquisa apenas os profissionais que trabalhavam com as questões de prevenção/educação de DST/AIDS com os pacientes.

Fazendo uma breve observação sobre as instituições pesquisadas pode-se dizer que os CAPS são serviços de saúde municipal, abertos, comunitários que tem como objetivo oferecer atendimento diário à população por meio da realização de acompanhamentos clínicos e de reinserção social através do acesso dos usuários ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; promover a inserção social das pessoas com transtorno mental por meio de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação; dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica; organizar a rede de atenção as pessoas com transtornos mentais nos municípios e articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 336, 2002).

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito

e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 336, 2002).

O outro campo da pesquisa foi no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, que está localizado em bairro de Charitas, considerada uma instituição destinada a assistência da população que sofre com transtornos mentais. A assistência prestada durante a internação é integral e realizada através do trabalho de uma equipe multiprofissional. Cada serviço do hospital conta com uma equipe composta de médicos (psiquiatras, clínicos e neurologistas), enfermeiros e equipe de técnicos de enfermagem; psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas e, também, trabalho supervisionado de acompanhamento ao domicílio e atividades de lazer. Conta com leitos de emergência (Serviço de Recepção e Intercorrência/SRI), enfermaria de pacientes agudos feminina e masculina, com cerca de trinta leitos por enfermaria; enfermaria de longa permanência, enfermaria mista para dependentes químicos (setor Álcool e Drogas/SAD), Serviço de Internação para Adolescentes e Crianças (SIAD), albergue e de um ambulatório. Externamente e contínuo às dependências do hospital há um espaço de convivência/ oficinas integradas que recebe usuários dos mais diferenciados serviços. Ali são realizadas várias atividades terapêuticas ocupacionais, participam da convivência com demais usuários e técnicos do serviço (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012).

O hospital é referência para todo o município e, eventualmente, até para pacientes trazidos de cidades vizinhas, componentes da região metropolitana.

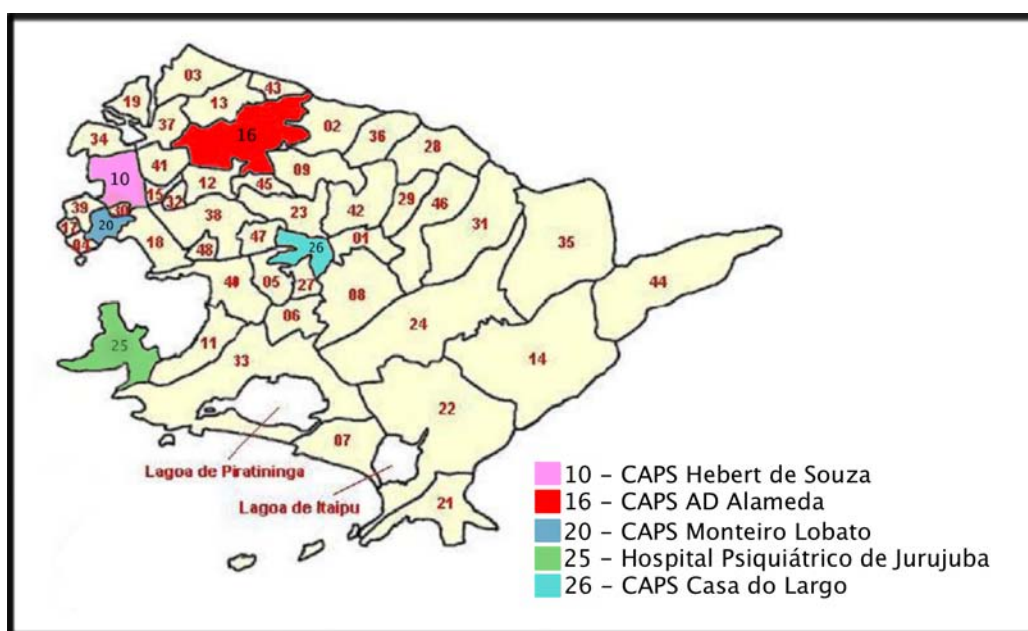
#### **Quadro 1: Localização das instituições pesquisadas no município de Niterói – RJ.**

<b>Unidade</b>	<b>Endereço</b>	<b>Território Adstrito</b>
H. Psiquiátrico de Jurujuba	Av. Quintino Bocaiúva s/no. Charitas Tel: 2714-8856- R/202 ou 236	Referência para todo o município de Niterói.
CAPS Casa do Largo	R. Nilo de Freitas, 41. Lgo. Batalha Tel: 2616-5612/2718-0229	Matapaca, M <sup>a</sup> Paula, Jacaré, Ititioca, Lgo. da Batalha, Vila Progresso, Badú, Pendotiba, Várzea das Moças, Rio do Ouro, Sapê, Piratininga, Cafubá, Itaipu, Cantagalo, Maceió, Itacoatiara, Muriqui, Camboinhas, Engenho do Mato, Viçoso Jardim.
CAPS Herbert de Souza	R. Marques de Olinda, 104.	Centro, São Domingos, Morro do

	Centro Tel: 2722-4147/2622-1533	Estado, Ilha da Conceição, São Lourenço, Sta. Bárbara, Ponta d'Areia, Bairro de Fátima, Ingá, Caramujo, Fonseca (até a rua 22 de Novembro), Vila Pereira Carneiro.
CAPS AD Alameda	Alameda São Boaventura, 129. Fonseca Tel: 2718-5803	Referência para todo o município de Niterói.
CAPSi Monteiro Lobato	R. Tiradentes, 18. Ingá Tel: 2620-0318/2621-6598	Referência para todos os bairros de Niterói.

Fonte: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br>.

### Mapa 01: Município de Niterói – RJ e as localizações das unidades pesquisadas



Fonte: Internet com alterações próprias conforme necessidade do estudo

No Hospital Psiquiátrico de Jurujuba obtive um contato prévio com o coordenador da instituição de modo a expor a pesquisa e pedir auxílio na identificação dos possíveis entrevistados tanto dentro da instituição quanto nos CAPS. Este profissional foi muito solícito o que me proporcionou grande estímulo a continuidade da pesquisa.

Nas outras instituições participantes, no caso os CAPS, foi mais difícil conseguir permissão para iniciar as entrevistas devido exigências do Comitê de Ética, no qual seria necessário a assinatura de uma declaração de participação, onde cada instituição participante no caso todos os CAPS, além do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba o qual havia sido escolhido

para a assinatura antes da submissão. Esta relação foi feita mediante uma profissional do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba que entrou em contato com cada coordenação dos CAPS e me passou os e-mails de cada coordenador para que assim eu pudesse marcar um dia com eles para apresentar meu projeto de pesquisa, colher as assinaturas, confirmar se naquela instituição havia profissionais que se enquadrariam na pesquisa e por fim iniciar a pesquisa. Porém, pela dificuldade em comunicação e na troca de informação demorei certo tempo para conseguir iniciar minha pesquisa em um dos campos selecionados. Nos outros CAPS o contato foi iniciado por e-mail e logo após disponibilidade do coordenador e do pesquisador foi marcado horário para conversar e direcionar os profissionais que seriam entrevistados em cada instituição.



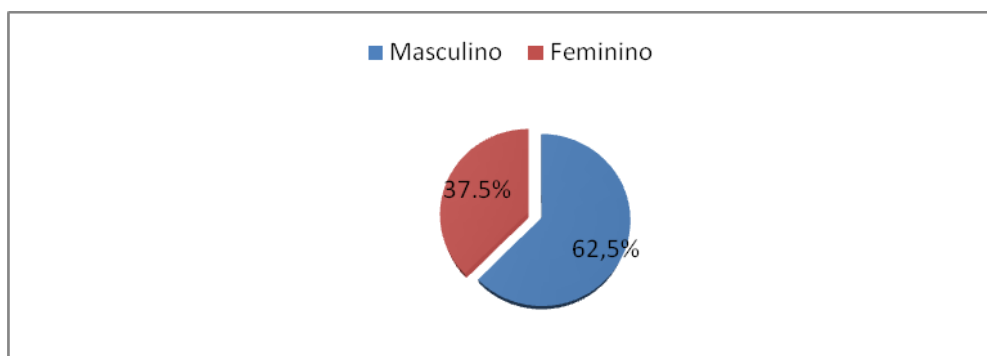
## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Como mencionado anteriormente os profissionais selecionados para fazer parte dessa pesquisa deveriam apresentar como pré-requisito desenvolver atividades em âmbito da saúde mental relacionadas com prevenção/educação de DST/AIDS.

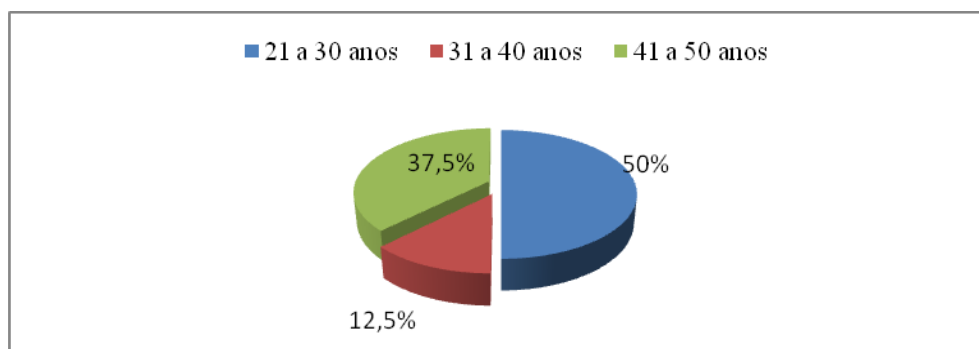
Ao todo foram oito profissionais entrevistados, sendo dois do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba e os outros seis dos CAPS, sendo que durante a realização da pesquisa foram estimados um total de dez profissionais para serem entrevistados, uma estimativa de dois profissionais para cada instituição participante, porém não se conseguiu atingir a quantidade prevista devido a carência de profissionais que trabalhassem com essa questão em algumas instituições pesquisadas. De todos os profissionais entrevistados obtive um total de três (37,5%) do sexo feminino e cinco (62,5%) do sexo masculino. Evidenciando a expressividade no número de profissionais homens em relação às mulheres que compõe a equipe de saúde mental do município.

**Gráfico 01: Distribuição por sexo**



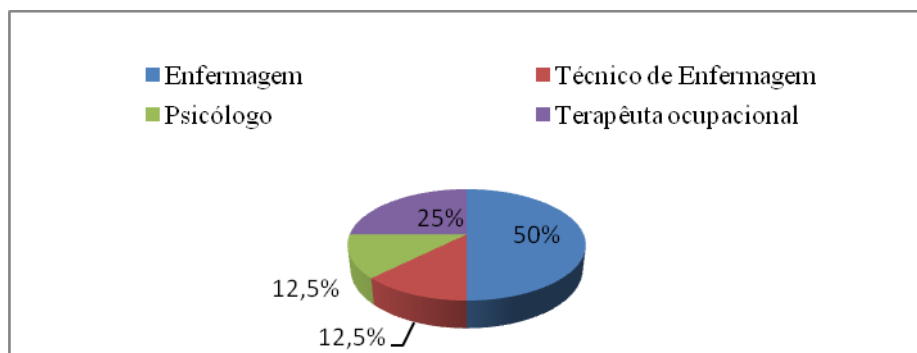
O gráfico 2 demonstra que a faixa etária com maior prevalência de profissionais atuantes nesse quesito ficou entre 21 e 30 anos com quatro profissionais (**50%**), após três profissionais entre 41 a 50 anos (**37,5%**) e apenas um profissional entre 31 a 40 anos (**12,5%**). Os profissionais que desenvolvem as atividades podem ser considerados jovens.

**Gráfico 02: Distribuição por faixa etária**



Durante a pesquisa foi estimado um total de dez profissionais para serem entrevistados que trabalhassem com a temática desse estudo, sendo dois profissionais de cada instituição participante. No entanto, não se conseguiu atingir o total de dez profissionais, pois, dois CAPS só havia um profissional que tratava com essa temática da pesquisa. Dentre os profissionais que fizeram parte desse estudo **75%** (6 profissionais) eram dos CAPS e **25%** (2 profissionais) do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba.

Como na saúde mental é forte a questão multiprofissional, voltada para um atendimento integral, não foram selecionadas categorias profissionais específicas nem nível de formação. As categorias profissionais entrevistadas durante a pesquisa foram compostas por quatro enfermeiros (50%), após dois terapeutas ocupacionais (25%), um profissional técnico de enfermagem (12,5%) e um psicólogo (12,5%). Sendo assim observou-se com a pesquisa que a enfermagem assume o maior número entre os profissionais que trabalham com a temática de educação/promoção de DST/AIDS nas instituições psiquiátricas pesquisadas.

**Gráfico 03: Distribuição por categoria profissional**

#### 4.2 O PROCESSO DE EDUCAÇÃO

Discutir a questão da sexualidade e das DST no dia a dia dos profissionais não tem sido uma tarefa fácil, principalmente porque exige um entendimento específico em relação às questões relacionadas com prevenção/educação de doenças, além de uma abordagem diferenciada por se tratar de uma clientela que se encontra muitas vezes vulnerável e com grande dificuldade na adesão terapêutica. Habitualmente observa-se profissionais resistentes aos cuidados a esses pacientes, ocasionados muitas vezes por falta de conhecimento em relação às doenças ou mesmo por preconceito.

No entanto, ao longo dos anos têm-se notado uma maior aceitação em relação a vivenciar essas questões pelos profissionais que trabalham na área da saúde mental, isso se deve ao fato de os profissionais estarem percebendo cada dia mais a necessidade de abordar esse assunto no seu cotidiano de trabalho, por isso o que tem ocorrido é a busca e a necessidade de saber mais sobre DST/AIDS para poder assim prestar uma assistência integral e de qualidade para os usuários.

Na saúde mental os profissionais trabalham de forma integral o que favorece uma maior organização das práticas e com isso a troca de informações em relação aos cuidados prestados por cada profissional a cada paciente em particular.

Durante a pesquisa foram observadas várias formas de discussão das questões que envolviam sexualidade, prevenção e promoção de DST/AIDS.

Para os profissionais, trabalhar com essa questão exige uma adequada forma de abordagem a clientela na qual se trabalha, seja ela em regime de internação como acontece no caso do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, ou nos diferentes CAPS onde se acolhe diferentes grupos com diversas faixas etárias. Nessa pesquisa constatou-se que as atividades

desenvolvidas como forma de educação em saúde foram: conversas, oficinas terapêuticas, palestras e orientações.

“Quando a gente percebe que o adolescente está começando a se desenvolver sexualmente, começa aparecer algumas questões para eles, aí a gente *conversa*. Explica um pouco do que pode estar acontecendo, das doenças que eles podem estar contraindo por sexo sem camisinha, de outros tipos de sexo (...)” [P3]

Verificou-se também que nem todas as instituições possuíam um trabalho pontual de prevenção de DST/AIDS com os pacientes, muitas vezes pelo fato de não haver uma demanda específica, ou pela dificuldade de entrosamento da equipe com a clientela. Mas que quando os profissionais observavam algum comportamento de risco ou surgia algum caso, os profissionais familiarizados com o assunto eram contactados pela equipe que assim procurava orientá-los da melhor maneira possível.

“Não é um trabalho pontual, o que a gente faz é *orientação* quando surge um caso ou alguém que a equipe desconfia de alguma coisa, aí a gente tenta intervir, só que é muito difícil. Muitos não aceitam.” [P8]

Em se tratando de formas de abordagem terapêutica podemos destacar as oficinas terapêuticas que através de uma abordagem dinâmica em grupo propõe neste estudo discutir temas referentes aos cuidados com saúde e sexualidade, enfatizando a importância da prevenção de DST e AIDS (SOARES, SILVEIRA, REINALDO, 2010).

“Aqui no hospital a gente faz uma *oficina* quinzenalmente, chamada: oficina de sexualidade. Nessa oficina a gente fornece esse espaço para que os nossos usuários estejam falando da sexualidade deles. Aproveitamos esse espaço para fazer um gancho com a questão de observar nas falas deles algumas coisas relacionadas a algum ato de risco naquilo que põe o usuário vulnerável para as questões de DST/AIDS.” [P5]

No caso do Hospital Psiquiátrico observou-se que em relação aos casos de DST/AIDS era necessário uma abordagem diferenciada e o acompanhamento dos pacientes, pois os profissionais precisam estar atentos há ocorrência de casos dentro das instituições, se os novos internos apresentam alguma DST, ou até mesmo orientá-los quanto à prevenção e a promoção de sua saúde.

Os profissionais entrevistados nesse campo confirmaram que existe uma equipe especializada em fazer aconselhamento pré e pós teste anti-HIV, e que o trabalho que eles

fazem com os pacientes durante a internação, seja nas conversas ou nas oficinas contribui muito para que este paciente que tem dúvidas em relação a estar ou não contaminado pelo vírus da AIDS querer fazer o exame, visto que não é obrigatório, o paciente é quem decide se aceita fazer ou não.

Mann, Oliveira, S. e Oliveira, C. (2002) afirmam que para saber se o usuário foi exposto ao HIV é importante que sejam feitas perguntas diárias sobre seu comportamento passado e atual para assim avaliar a existência de comportamentos de risco. Após essa sondagem deve-se oferecer a testagem anti-HIV. Esta pesquisa é importante, pois, é nesse momento que se tem a oportunidade de explicar sobre os fatores de risco e prevenção da AIDS, para isso é necessário que o profissional possua pelo menos conhecimento básico sobre DST/AIDS.

Cabe ressaltar que o processo de educação em saúde para as questões relacionadas ao HIV/AIDS no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba é realizado por um grupo denominado grupo de referência de DST/AIDS.

“(...) a gente também tem uma equipe de DST/AIDS que foi nomeada pela direção, então tem um profissional em cada setor. Quando qualquer paciente entra com alguma história na emergência essa equipe é acionada pra conversar com o paciente e oferecer a testagem, se o paciente quiser ou não; por indicação médica ou suspeita.” [P7]

Educar em saúde é uma forma de promover ao usuário o entendimento a respeito de assuntos relacionados ao seu bem estar físico, mental e social.

No caso do CAPS álcool e drogas além das atividades desenvolvidas com os próprios pacientes há também uma equipe chamada de redução de danos que desenvolve entre suas atividades, as relacionadas com orientação e prevenção contra DST/AIDS. No qual se realizam atividades de redução de danos extra-muros, cujo público alvo são: população de rua, profissionais do sexo, usuários de álcool e outras substâncias e a comunidade em geral.

“No CAPS a gente tem alguns projetos como *grupos de redução de danos*, que tem como objetivo informar, orientar os usuários que frequentam o CAPS sobre as consequências adversas do uso de álcool e outras drogas, sobre prevenção de DST/HIV/AIDS e hepatites virais, levando informações para esses usuários e a partir daí a gente entrega preservativos e materiais informativos sobre essas doenças. Um trabalho de prevenção no grupo. Nós temos uma outra atividade chamada: *espaço aberto a saúde*, que é um espaço de desenvolvimento de *palestras* que a gente convida profissionais de diversas áreas para poderem falar sobre esse tema específico.” [P4]

“As atividades que a gente realiza é a abordagem de uma aproximação a esses usuários explicando o que é o programa de redução de danos e a importância desse trabalho no que diz respeito a prevenção dessas doenças, das consequências adversas que podem ocorrer principalmente sobre DST, hepatites e tuberculose quanto ao uso indevido de drogas.” [P4]

Ao lidar com pacientes psiquiátricos a equipe deve estar atenta a forma de transmissão da mensagem e utilizar de artifícios para educar/orientar seu público, dessa forma então poderá alcançar metas das quais deseja.

“(…) a gente constrói junto na oficina. E aí uma frente de trabalho da oficina é DST/AIDS. Eles trazem situações da vida de pessoas que eles conhecem, coisas que acontecem com eles, coisas que eles viram na televisão e aí a gente discute.” [P6]

O uso de atividades como oficinas, vídeos, roda de conversas, entre outros aguçam a criatividade e prendem os pacientes de forma que a equipe consegue passar sua informação. Essas têm sido algumas formas de abordagem terapêuticas que estão trazendo bons resultados, visto que durante a realização dessas atividades o profissional toma papel de educador e aconselhador, o que favorece a troca de conhecimento e o vínculo paciente – profissional. Nesse momento o paciente sente-se a vontade para expressar seus sentimentos, esclarecer dúvidas e procurar tratamento.

#### 4.3 A DIVERSIDADE DAS PRÁTICAS DO CUIDADO

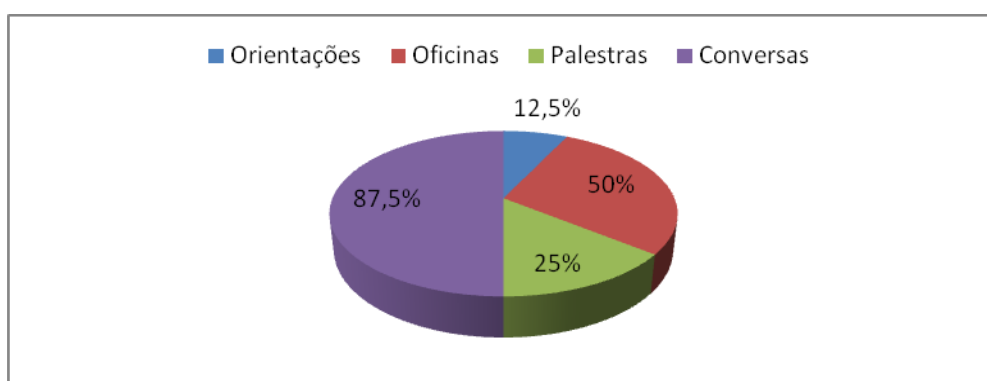
O profissional de saúde deve estar em constante aprendizado, pois em seu cotidiano se depara com inúmeras mudanças, sendo essas tecnológicas, de trabalho em equipe, construção do seu próprio cotidiano aprendendo a lidar com questões individuais, coletivas e institucionais. Além disso, lidar com todas essas mudanças no trabalho torna-se cada dia mais difícil, pois, exigem iniciativas audaciosas de transformação desses trabalhadores (CECCIM, 2005). Para isso torna-se extremamente necessário que os profissionais busquem novos métodos terapêuticos para melhor atender as necessidades dos pacientes.

Os CAPS, que visam o atendimento de pacientes que não precisam permanecer internados, tem se tornado um local propício para a realização de intensos trabalhos de acompanhamento tanto do paciente quanto de seu familiar, alcançando com isso bons retornos devido o emprego de métodos e recursos tais como oficinas terapêuticas, grupos familiares, atendimento ambulatorial entre outros (BRASIL, 2004).

Constatou-se com essa pesquisa que as práticas desenvolvidas pelos serviços de saúde mental do município de Niterói acontecem de diferentes maneiras entre os diversos serviços, dentre eles, destacou-se: conversas, oficinas, palestras e orientações individuais. E que a realização dessas atividades poderiam ser tanto individuais como coletivas. Muitos dos profissionais entrevistados desenvolviam mais do que uma atividade, isso prova a necessidade observada pelos profissionais para adequação no atendimento a clientela assistida.

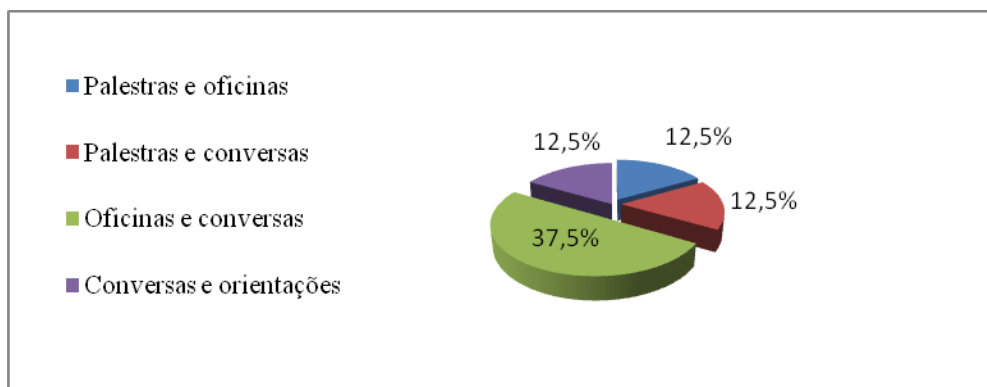
Dos oito profissionais entrevistados em relação as atividades desenvolvidas (1 profissional) **12,5%** realizava orientações; **87,5%** (7 profissionais) realizavam conversas, **25%** (2 profissionais) faziam palestras e **50%** (4 profissionais) faziam oficinas.

**Gráfico 4: Práticas desenvolvidas**



No gráfico seguinte está demonstrado a relação do quantitativo de profissionais que desenvolvem mais de uma atividade nas instituições, somando um quantitativo de (6 profissionais) **75%**. Onde após a análise chegou-se ao quantitativo de **12,5%** (1 profissional) que realiza palestras e oficinas com seus pacientes; **37,5%** (3 profissionais) fazem oficinas e conversas; **12,5%** (1 profissional) faz conversas e orientações, **12,5%** (1 profissional) desenvolve palestras e conversas.

Dos profissionais que desenvolvem apenas uma atividades obtivemos (2 profissionais) **25%** dos quais desenvolvem apenas atividades como conversas.

**Gráfico 5: Combinação de atividades**

Há um predomínio das atividades individuais relacionadas ao processo de educação em saúde mental. No entanto, percebe-se a existência de atividades coletivas. Dos entrevistados **100%** deles desenvolvem atividades individuais com os pacientes e **62,5%** desenvolvem atividades de forma concomitante. Dentre estes profissionais os que desenvolvem os dois tipos de atividades (individuais e coletivas) temos um total de **62,5%** e **37,5%** de profissionais que desenvolvem apenas atividades individuais. Não foram relatados profissionais que desenvolviam apenas atividades coletivas.

Para a implementação das práticas de orientação em saúde leva-se em consideração a singularidade dos sujeitos.

O emprego de técnicas e habilidades terapêuticas por profissionais capacitados e a participação ativa dos usuários leva a momentos de discussão e escuta sobre determinados temas do cotidiano, exposição de dúvidas e troca de experiências, em especial relacionadas à sexualidade; favorecendo com isso, uma assistência em saúde mental no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças.

#### 4.4 CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS PARA O USUÁRIO

Os pacientes psiquiátricos ao longo de muitos anos sofreram com o preconceito e o descaso tanto dos familiares quanto da sociedade, porém com as novas políticas de assistência as pessoas portadoras de transtornos mentais essa realidade vem sendo mudada.

Foi a partir da Reforma Psiquiátrica que essas mudanças passaram a tomar mais força, os cuidados com a saúde física e mental passaram a estar presentes como caráter prioritário na saúde. Essas mudanças visam o desenvolvimento de iniciativas para a garantia dos direitos à saúde e à vida dos usuários de serviços psiquiátricos. Antes o louco era assistido somente com



relação a sua doença mental, sendo desconsiderado que eles também tinham necessidades de cuidados integrais.

O emprego de estratégias de atenção direcionadas aos pacientes psiquiátricos em relação à sexualidade e suas formas de vivenciá-las, tem contribuído muito para evitar que os pacientes contraíam uma infecção pelas DST/AIDS. Para isso deve-se pensar em uma “atenção integral, contínua e multiprofissional que possa estar disponível em locais onde há maior acesso e facilidade dessas pessoas, no cotidiano” (BRASIL, 2008, p. 100).

“As vezes a saúde mental não tem que cuidar só da doença, são pessoas que precisam de outros tipos de ajuda, tratamento, seja ele clínico (...), por que esses pacientes estão aí, fazem sexo, estão vulneráveis como todos nós o que é muito importante estar trabalhando, estar pensando na prevenção dessas doenças, seja qualquer um, criança, adolescente, adulto, paciente de saúde mental, se a gente não trabalhar com a prevenção de doenças não vai avançar muito.” [P4]

Hoje com a presença cada vez maior da família e da sociedade tem trazido grandes avanços para inclusão social do paciente psiquiátrico. A presença do familiar tem um grande peso no tratamento e na adesão dos pacientes tanto em relação à prevenção quanto no tratamento propriamente dito de DST e AIDS. Porém, o acompanhamento dos familiares não é observado em todos os casos, encontrando ainda pacientes abandonados e separados do convívio familiar dificultando seu processo de integração social.

“Em alguns casos a família está muito presente, outras totalmente ausentes, então é complicado. Alguns tentam ser presentes, mas não conseguem também, por dificuldade porque muitos adolescentes aqui, a mãe ou o pai é psicótico também, e acaba tendo essa dificuldade.” [P3]

O que foi observado nas falas dos profissionais é que há um desânimo por parte de alguns profissionais em tentar ajudar os pacientes devido às dificuldades enfrentadas em relação ao quadro psíquico de alguns pacientes e a resistência desses em receber orientações em relação as DST/AIDS.

“Depende do paciente, alguns podem ter uma transferência bacana com você, eles até conseguem te ouvir, entendendo, vendo a gravidade. Mas se eles não tem essa transferência, não adianta bater na mesma tecla porque eles não vão ouvir.” [P3]

Mas muitos pacientes ainda assim, se interessam em dividir com a equipe suas necessidades e dúvidas em relação a sua sexualidade, visto que esses pacientes na maioria das

vezes possuem um enorme interesse em saber mais a respeito de como se prevenir contra DST/AIDS, e sobre o tratamento.

“(...) a gente já é uma referência pra eles. Mas quando eles tem alguma coisa relacionada a algum problema de sexualidade ou quer fazer o exame, eles vem até a mim para perguntar, então isso tem algum efeito.” [P7].

A prioridade na atenção tanto de prevenção quanto promoção de DST com os usuários dos serviços de saúde, se dá pela necessidade de melhor informar esses pacientes principalmente quanto ao agravamento da doença e da necessidade de tratamento adequado. O não acolhimento adequado desses pacientes leva ao surgimento de um quadro sub-clínico, permanecendo estes como transmissores da doença ou muitas vezes levando ao agravamento de sua saúde pela ocorrência de doenças oportunistas podendo levá-los a um possível óbito.

A existência de uma equipe multiprofissional no cuidado em saúde mental é de extrema importância, além da criatividade e intervenções de ideias vindas de várias áreas, o trabalhar em conjunto, apesar das diversidades de concepções da saúde mental só implica em benefícios para os pacientes, permitindo que o usuário receba uma assistência de qualidade. As práticas terapêuticas exigem um trabalho coletivo da equipe com intervenções multidisciplinares incluindo a participação do usuário e da família (MIELKE et al., 2011).

“Os pacientes de saúde mental mesmo em tratamento, eles tem relações sexuais e acaba tendo aquele estigma de que “louco não faz sexo!”. Eles se colocam em risco, estão vulneráveis como todo mundo e aí a importância de que eles sejam orientados quanto ao sexo seguro.” [P4]

“Eu acho que o principal benefício para eles é isso; permitir que eles deem lugar para a doença deles. Que eles possam falar disso, encaminhar isso, que eles possam falar do medo, das dificuldades, do medo de morrer.” [P6]

#### 4.5 A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO ESPECÍFICO

A carência de cuidados integrais prestados aos portadores de transtorno mental nos serviços de saúde em geral vem se mostrando como um dificultador no estabelecimento de cuidados ofertados a essa clientela.

Com a ocorrência crescente no número de casos de DST/AIDS entre a população que sofre de transtorno mental, o qual tem sido um dos principais problemas enfrentados pela saúde pública hoje, vem sendo elaboradas estratégias de aperfeiçoamento profissional para

que estes possam promover um atendimento mais bem direcionado tanto com relação a promoção quanto ao controle de DST/AIDS.

Mesmo com a existência de políticas articuladas entre saúde mental e a rede de serviços de saúde, ainda assim observa-se uma segregação e falta de integração dos profissionais com os serviços no qual tem resultado na insuficiência da rede em relação a saúde integral aos portadores de sofrimento psíquico. Essa segregação deve-se ao grau de vulnerabilidade dos pacientes o que torna-se um complicador tanto nos serviços de assistência quanto na rede de atenção básica. A inexistência de ações integrais direcionadas a essa clientela leva a dificuldade na detecção de doenças e no direcionamento adequado desses pacientes, o que pode levar ao aumento no número de casos de morte e outros tipos de comorbidades principalmente relacionadas com DST/AIDS. (BRASIL, 2008).

A ESF, que tem como característica trabalhar com uma equipe multidisciplinar deveria ser o articulador do cuidado a esses pacientes, no entanto, na fala de alguns profissionais entrevistados não se observa essa integração. Isso se deve a falta de sensibilização dos profissionais que atendem na ESF pois estes muitas vezes não se encontram familiarizados com as questões de saúde mental impedindo a relação de interação entre profissional e paciente.

“Quanto ao preservativo, é mais fácil, eles procuram. A gente fala que tem que ir no posto, que lá tem um cadastro disso (...). Lá no posto os profissionais não são capacitados (...), uma coisa muito do “toma”, e aí não conversa, não orienta. E eu sinto falta da capacitação dos profissionais e disponibilidade (...). O fato de eles serem pacientes psiquiátricos agrava ainda mais (...), eles (os pacientes) falam: há mas lá é só pedir né? Porque isso que eles fazem, eles só entregam né?” [P2]

“Não é um trabalho muito humanizado, falta ainda de alguns esse envolvimento com quem tá lá, com o usuário que tá querendo buscar” [P2]

Saber lidar com a questão da sexualidade faz parte das atividades diárias dos profissionais de saúde mental, que devem ser vivenciadas de forma natural, caso isso não ocorra pode levar ao afastamento do seu cliente impossibilitando a troca de informações e o desenvolvimento de estratégias de acolhimento e tratamento adequado.

“E as vezes o profissional não consegue ouvir isso, não consegue separar uma questão que é do usuário e não sua. Por isso evitam estar, frequentar e por conta disso deixam de estar beneficiando o usuário no sentido de estar educando ele em o que é um ato de risco, que ele pode estar colocando a sua vida em risco ficando vulnerável ao HIV as DSTs.” [P5]

Para isso os profissionais devem estar sempre buscando o aperfeiçoamento de suas práticas, seja por meio de participação em eventos, cursos, palestras, leituras entre outros.

Na pesquisa realizada todos os profissionais disseram concordar com a necessidade do treinamento dos profissionais para lidar com as questões da sexualidade e das DST/AIDS, visto que durante a formação acadêmica esse assunto não é muito discutido, sendo estruturado ao longo dos anos no cotidiano de trabalho dos profissionais, por meio de revisão de conceitos, habilidades e competências.

Dos oito profissionais entrevistados, dois deles afirmaram não ter realizado curso de capacitação para tratar do assunto, mas que sabiam da necessidade do aperfeiçoamento; e que trabalhavam com a temática por gostar do assunto e pela necessidade de profissionais para realização dessas atividades na instituição.

“É importante porque é uma capacitação e a gente não pode parar depois que forma, é pra ver o quanto a gente cresce com o curso (...). Tanto que isso refletiu no nosso trabalho e como a gente tenta trazer isso para os nossos adolescentes aqui.” [P2]

“Para eles terem mais segurança para estar passando aqui entre os pacientes. Também, na hora de conversar, pra ter mais teoria também. Porque durante a faculdade a gente vê isso mas é bem corrido. Porque tem que ter todo um manejo diferente com os meninos aqui, com os adolescentes.” [P3]

Sendo assim observamos o quanto é fundamental que o profissional busque aperfeiçoamento e entendimento para tratar das questões que envolvem prevenção e promoção de DST/AIDS, pelo fato de ser um assunto que exige certo conhecimento específico dos profissionais e por se tratar de pacientes psiquiátricos, o que mostra a necessidade de utilização de métodos de trabalho diferentes para conseguir prender o público e transmitir a mensagem de forma clara e concisa.

## **5 CONCLUSÃO**

Ao longo de muitos anos a saúde mental vem passando por mudanças no acompanhamento e desenvolvimentos de cuidados mais humanizados aos pacientes que sofrem de transtorno psíquico. No entanto, mesmo com todos os avanços e medidas positivas de atendimento e socialização do paciente é necessário que os profissionais estejam melhor familiarizados com questões que envolvem a saúde mental, visto que essa é considerada uma clientela que necessita de cuidados especiais.

A partir dessa pesquisa pôde-se concluir que há necessidade de melhora no atendimento, principalmente em relação à educação e promoção da saúde; e que os cuidados vão além dos prestados a saúde psíquica dos pacientes. Sendo assim percebe-se a necessidade de um atendimento integral e que seja realizado não apenas pelos profissionais que trabalham com saúde mental, mas também pelos profissionais que trabalham em toda a rede de saúde pública do município.

Nesse trabalho onde a temática discutida foram questões que envolvem cuidados sobre DST/AIDS na saúde mental, pode-se observar que muitos profissionais mesmo com todos os obstáculos enfrentadas no seu dia a dia de trabalho, seja em relação aos diferentes quadros patológicos, a dificuldade de adesão terapêutica, falta de participação da equipe de saúde e as dificuldades em criar laços de confiança com alguns pacientes. Buscam realizar algum tipo de atividade sendo pontual ou não, mas tentam de alguma forma tratar da prevenção/educação de DST/AIDS.

Dentre as dificuldades observadas, a maior obstáculo encontrado foi na instituição que executa atividades com crianças e adolescentes, visto se tratar de uma clientela que está iniciando sua vida sexual e que necessita de cuidados especiais quanto à prevenção de DST, mas que a grande maioria não quer discutir sobre o assunto. No entanto nas outras instituições a participação dos pacientes nas atividades é bem significativa, pois trata-se de um assunto que mexe com a curiosidade.

Contudo, a assistência multidisciplinar que ocorre na saúde mental é sem dúvida favorável para que haja uma atenção integral e humanizada para esses pacientes, porém, é necessário que sejam oferecidos aos profissionais cursos profissionalizantes para lidar com a sexualidade e DST/AIDS, pois esse assunto muitas vezes não é tratado com tanta importância durante a graduação, não apenas para os profissionais que trabalham com saúde mental, mas também para aqueles profissionais que atendem na rede básica de saúde; visto que muitos desses profissionais não sabem como lidar nem com a questão da sexualidade nem com pacientes psiquiátricos e isso acaba gerando o afastamento dos pacientes, pois não conseguem ter com o profissional a relação de afetividade e confiança necessária para seu tratamento.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 6.1 OBRAS CITADAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. (org). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 1995. 136 p.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. *Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS*. 3ª ed. Brasília. 1999. 142 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. 56 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa nacional de DST e AIDS. *Prevenção e atenção às IST/AIDS na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 253 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de Prevenção da Assistência e Aconselhamento em HIV/AIDS para profissionais de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Manual de Prevenção do HIV/AIDS para Profissionais de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 100 p.

BIRMAN, Joel. *A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais*. In: *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Relumi Dumará. 1992, 71-90 p.

\_\_\_\_\_. *Sexualidade na instituição asilar*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1980. 54 p.

CARVALHO, Carolina Maria L. BRAGA, Violante Augusta B. GALVÃO, Marli Teresinha G. *AIDS e Saúde Mental: Revisão Bibliográfica. DST – J Bras Doença Sex Transm.* v. 16, n.

4, 2004. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista16-4-2004/9.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2011.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface. Comunic, Saúde, Educ.* v. 9, n. 16, 2005. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista16/debate1.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2011.

\_\_\_\_\_. FEUERWERKER, Laura C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rio de Janeiro: *Rev. Saúde Coletiva*. v. 14, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2012.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia Científica*. São Paulo:Atlas, 1985, 41-42 p.

MANN, Claudio Gruber; OLIVEIRA, Suely Broxado; OLIVEIRA, Claudia Simone dos Santos. Guia para Profissionais de Saúde Mental. *Sexualidade e DST/AIDS*: discutindo o subjetivo de forma objetiva. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 2002. 64 p.

MIELKE, Fernanda Barreto; KANTORSKI, Luciane Parado; OLSCHOWSKY, Agnes; JARDIM, Vanda Maria da Rosa. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, out. 2011. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r399.pdf>> Acesso em: 13 out. 2011.

MINAYO, Maria Cecília Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; CRUZ, Otávio Neto. *O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e artesanato intelectual*. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 31-60 p.

MINAYO, Maria Cecília Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Hiucitec/Abrasco, 2006. 269 p.

MIRANDA, Cristina Loyola. *O parentesco imaginário*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1994. 172 p.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimentos metodológicos para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 29, n. 4, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10>> Acesso em: 13 out. 2011.

PORTAL DA SAÚDE. Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29797&janela](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela)>. Acesso em: 28 abr. 2012.

PREFEITURA DE NITERÓI. Fundação Municipal de Saúde. Programa de Saúde Mental de Niterói. Disponível em: <[http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=121&Itemid=94](http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=94)> Acesso em: 15 maio 2012.

ROCHA, Ruth Milyus. *Enfermagem psiquiátrica: que papel é este?* Rio de Janeiro, Instituto Franco Basaglia: Té Corá, 1994. 140 p.



SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Oficinas de sexualidade em saúde mental: relato de experiência. *Cogitare Enferm.* Belo Horizonte, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17874/11664>> Acesso em: 13 out. 2011.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto contexto. Enferm.* Florianópolis, v. 15, n. 2, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200013&script=sci_arttext)> Acesso em: 13 out 2011.

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário. *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 288 p.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde pública.* v. 39, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>> Acesso em: 13 out. 2011.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Rio de Janeiro, 2006. 208 f. Tese (Doutorado em Ciências na Área da Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. 2006

## 6.2 OBRAS CONSULTADAS

ABREU, Estela dos Santos; TEIXEIRA, José Carlos Abreu. *Apresentação de trabalhos monográficos e conclusão de curso*. 9ª ed. Niterói-RJ: EdUFF, Brasil, 2007. 90 p.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; JORGE, Maria Salete Bessa; COSTA, Edmara Chaves. *Concepções de usuários e trabalhadores de um CAPS da SER-IV de Fortaleza-CE acerca do cuidado em saúde mental*. Maringá: Rev.Ciência, Cuidado e Saúde. v. 7, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/6504/3859>> Acesso em: 10 abr. 2011.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. 7ª Ed. São Paulo: Editora, Perspectiva, 2005, 320 p.

KANTORSKI, Luciane Prado; MIELKE, Fernanda Barreto; TEIXEIRA JÚNIOR, Sidnei. O trabalho do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r199.pdf>> Acesso em: 13 out. 2011.

KONDO, Érica Hissae; VILELLA, Juliane Cardoso; BORBA, Letícia de Oliveira; PAES, Marcio Roberto. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. *Rev. Esc. Enferm. USP.* v. 45, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a27.pdf>> Acesso em: 12 out 2011.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Percepção da Sexualidade do Doente Mental pelo Enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Ribeirão Preto*. v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692002000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000200013&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 12 out. 2011.

\_\_\_\_\_. AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* V. 12, n. 1. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a21.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2012.

PEREIRA, Audrey Vidal. “O ‘mundo positivo’ do HIV a partir da visão dos profissionais de saúde no município de Niterói-RJ” Rio de Janeiro, 2006. 313 f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. 2006.

SANTORUM, Juliana Acosta; CESTARI, Maria Elisabeth. A educação popular na práxis da formação para o SUS. *Rev. Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n 2, 2011. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r397.pdf>> Acesso em: 13 out. 2011.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Rev. Texto Contexto – Enfermagem*. Florianópolis, v. 14, n. 3, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072005000300012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072005000300012&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 13 out. 2011.

ZANOTTI, Susane Vasconcelos; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto; BASTOS, Juliano Almeida; SILVA, Wanderson Vilton Nunes. Jornal do CAPS: Construção de histórias em oficinas terapêuticas. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n 2, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/5737/5325>> Acesso em: 13 out. 2011.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE I

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

Entrevista n°:

Data:

1- Dados de identificação:

Sexo: ( ) F ( ) M

Idade:

Instituição:

Setor:

Profissão: ( ) médico ( ) enfermeiro(a) ( ) técnico enfermagem ( ) psicólogo(a)

Outro: \_\_\_\_\_

2- Como acontece o processo de educação em saúde relacionado ao HIV/AIDS no seu serviço?

3- Quais práticas são desenvolvidas pelo serviço para cuidar e acompanhar os casos de HIV/AIDS?

4- São práticas individuais ou coletivas?

( ) Individuais ( ) Coletivas

5- Como se dá esse atendimento?

( ) palestras

( ) oficinas

( ) conversas

( ) outros -----

6- Para você que contribuições essas atividades possibilitam para os usuários?

7- Algum paciente já lhe procurou para discutir sobre essa questão?

( ) SIM ( ) NÃO

8- Você já fez algum curso para qualificação do cuidado aos pacientes com DST/AIDS?

( ) SIM ( ) NÃO

9- Acha importante o treinamento dos profissionais de Saúde Mental para tratar desse assunto?

( ) SIM ( ) NÃO

10- Por quê?

## APÊNDICE II

### UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do trabalho monográfico: **AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO/EDUCAÇÃO DE DST/AIDS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL COM OS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ.**

Pesquisadores responsáveis: Prof<sup>a</sup> Ândrea Cardoso de Souza mat./SIAPE: 3194811 e Acadêmica Laís ZuchettoBridi mat./UFF: 207.34.105-9.

Local da coleta de dados: Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e Hospital Psiquiátrico de Jurujuba.

O Sr (<sup>a</sup>) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “**As práticas de prevenção/educação de DST/AIDS desenvolvidas pelos profissionais de saúde com os usuários da rede de saúde mental do município de Niterói-RJ**” que tem por objetivo conhecer o processo de educação em saúde, as práticas adotadas nos serviços e a percepção dos profissionais sobre esse tipo de trabalho além de identificar a existência de conhecimento específico dos profissionais em relação ao cuidado e ao acompanhamento dos casos de DST/AIDS nos serviços de saúde mental. Sua participação é de fundamental importância para a realização deste estudo. Não haverá riscos, desconfortos ou gastos de qualquer natureza. O Sr (<sup>a</sup>) poderá solicitar esclarecimentos e poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem ônus de qualquer natureza. Asseguro que o que for dito, registrado, gravado ou escrito será respeitosamente utilizado e que será mantido o sigilo e o anonimato das informações aqui contidas. Desde já agradeço a sua colaboração.

#### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha fala registrada durante a entrevista, para ser utilizada integralmente, ou em partes, sem restrições de prazo, desde a presente data, ciente de que os resultados da pesquisa serão publicados em trabalhos e/ou revistas científicas.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Entrevistado)

\_\_\_\_\_  
Laís Zuchetto Bridi

RG \_\_\_\_\_

Entrevistadora. RG 2.080.463

**APÊNDICE III****DECLARAÇÃO**

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP 24.033-900, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa intitulado AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO/EDUCAÇÃO DE DST/AIDS DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM OS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

---

(Assinatura e carimbo)

## **ANEXOS**