

# **ATENÇÃO E PREVENÇÃO AO HIV/AIDS NO CAPS: EXPLORANDO OS ASPECTOS DA VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA**

Maria Renata Florencio de Azevedo

*Universidade Federal da Paraíba – renata-azevedo@hotmail.com.br*

Nos últimos anos, a Aids passou a ser analisada a partir do conceito de vulnerabilidade, que surgiu como uma alternativa a alguns questionamentos que ficavam sem respostas, principalmente em relação aos casos de mulheres heterossexuais em relacionamentos estáveis cada vez mais infectadas ou em relação aos casos de infecção em crianças em vida intra-ulterina, casos que explicitavam as limitações tanto das noções de risco quanto de comportamentos de risco, até então adotadas dentro do contexto de saúde, para determinar questões de ordem epidemiológicas ligadas ao HIV/Aids (SCHAURICH, 2004).

Nesta perspectiva, segundo Ayres (2002), o quadro da Vulnerabilidade, é composto por três planos interdependentes de determinação e, conseqüentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade. Definidos como: 1) vulnerabilidade individual que diz a informação que o sujeito dispõe do problema, a capacidade de elaborar essas informações e incorpora-las em seu cotidiano, 2) vulnerabilidade social, o que não depende só dos indivíduos, mas de acesso a aspectos, como meios de comunicação, escolarização, acesso a recursos materiais, escolarização, possibilidades de enfrentar barreiras culturais e 3) do vulnerabilidade programática, refere-se os recursos sociais que o sujeito dispõe para não se expor, inclui programas nacionais, regionais e locais de prevenção e cuidado relativo ao HIV/Aids (AYRES et al., 2003).

No entanto, esses avanços no campo científico e técnico, ainda não foram suficientes para esvaziar substancialmente os determinantes de vulnerabilidade ao HIV/Aids de significativos contingentes populacionais (AYRES, 2002). Entre eles, destaca-se a população que apresenta transtornos mentais, como pode ser verificado pela escassez de investigações que abordem essa população fora da abordagem psiquiátrica. O cenário de vulnerabilidade ao HIV/Aids nos pacientes com transtorno mental torna-se mais evidente quando se considera a falta de políticas públicas direcionadas para essa população que contemple não apenas aspectos psiquiátricos, mas também biológicos e/ou

sócio-históricos de maneira integrada. A interligação desses aspectos permitiria superar a dicotomia mente/corpo legitimada e reforçada historicamente e que ainda persiste nas entrelinhas das ações em saúde (MELO, 2010).

A despeito disso, os dispositivos substitutivos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPs), tornam-se então, as principais vias de acesso as estratégias de prevenção, como acesso aos insumos, diagnóstico e aconselhamento dessa população. Logo, tendo o quadro da vulnerabilidade como referencial norteador dessa investigação, o presente estudo teve como objetivo verificar, junto a profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial, elementos de vulnerabilidade programática ao HIV/Aids (a nível de ações de prevenção) em pacientes que apresentam algum transtorno mental.

## **MÉTODO**

Tratou-se de um estudo de caráter exploratório com abordagem qualitativa dos dados. A coleta de dados foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) localizado no sertão da Paraíba. Participaram do estudo dois profissionais que não possuem especialização em saúde mental, sendo um enfermeiro e uma psicóloga. Estes trabalhavam no serviço, respectivamente, há um ano e um ano e dois meses. O instrumento usado na coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturada, contendo questões que versavam sobre a saúde sexual dos usuários dos serviços e das ações prevenção que eram desenvolvidas. Os dados foram analisados utilizando a Análise Categorical Temática proposta por Bardin (1977). A análise foi dividida nas etapas, pré-análise, codificação e tratamento dos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu a construção de duas categorias temáticas de análise: 1) Estrutura do serviço e 2) Qualidade do processo de prevenção, cada uma contendo duas subcategorias.

### **ESTRUTURA DOS SERVIÇOS**

#### *Articulação entre os serviços*

Identificou-se que as profissionais entrevistadas reconhecem que os serviços devem funcionar como uma rede de cuidado, no entanto, a realidade vivenciada é marcada

por uma fragmentação da rede, ficando na responsabilidade apenas dos serviços de saúde mental de oferecerem cuidados clínicos regulamente.

Era pra a gente receber ou até mesmo oferecer suporte aos PSF [...] mas não funciona assim, cada serviço faz suas atividades de acordo com seu cronograma. E no final a demanda dos doentes mentais fica só pra a gente. Antigamente existia o dia da saúde mental no PSF, ai nesse dia as pessoas com alguma doença mental iam para o serviço pra pegar medicamento, passar pelo médico. Mas hoje não tem, e essa população fica mais no CAPs

Percebeu-se, mediante os relatos, que as profissionais consideram que essa falta de articulação leva ao excesso de demanda no serviço que deveriam ser compartilhadas com os demais serviços da rede, de maneira que, a interdisciplinaridade das equipes oportunizassem uma melhor visualização das demandas e possíveis soluções, como propõe o quadro conceitual da Vulnerabilidade ao HIV/Aids. Possibilitando assim, a identificação de determinantes que atravessam o contexto social dos usuários e produzem maior vulnerabilidade ao adoecimento (PAIVA, AYRES, BUCHALLA, 2012).

#### *Acesso a insumos*

A falta de acesso ao teste rápido de HIV/Aids, foram um dos pontos destacados pelos profissionais, que dificultariam a prevenção. Tendo em vista que o serviço não possui esse material, sendo necessário o encaminhamento para a UBS.

Desde que trabalho aqui apenas uma vez foi realizado o teste e com uma usuária por tava grávida. Nós não temos testes aqui, temos que encaminhar o paciente a UBS, o que complica mais porque eles demorar pra atender a demanda, acho que se tivéssemos eles aqui seria mais fácil a realização.

Achados semelhantes foram encontrados por Melo (2010) ao analisar a prevenção e atenção às DST/Aids na saúde mental no Brasil, identificando que as principais dificuldades encontradas com relação a disponibilização de exames foram os números insuficientes de cotas, assim como demora para a autorização e realização dos exames. Outro dado que chamou atenção nos resultados neste estudo foi o baixo índice de distribuição de preservativos nas instituições, apenas 30%, mesmo tendo conhecimento de pacientes sabidamente positivos.

É importante também destacar que, as profissionais relataram que sempre realizaram a distribuição de preservativo, mesmo assim poucos são os usuários que buscam de forma regular esse insumo. Assim, torna-se imprescindível refletir sobre quais

as orientações que esses usuários estão recebendo, entendendo que ter acesso ao preservativo não apresenta garantia que o usuário fará uso dele.

## PROCESSO

### *Operacionalização das ações de prevenção*

As ações de prevenção ao HIV realizadas no CAPS, a partir dos relatos, são desenvolvidas e executadas sobre a supervisão da enfermeira do serviço. Essas ações apresentam caráter apenas informativo de maneira bastante generalizada.

A gente faz palestras, tem os filmes que a gente mostra o tipo de doenças, o que causa as doenças.

Não havendo relatos de ações que objetivassem a verbalização sobre a vida sexual e sobre as condições que influenciam as estratégias de prevenção que os usuários estão realizando, ou seja os determinantes individuais e sócias que atravessam seu cotidiano. Nesse ponto, tem-se que as estratégias para redução de vulnerabilidade jamais devem extrair o sujeito do seu contexto social, para tanto a responsabilidade dos serviços e dos profissionais no que tange a promoção e prevenção deve se estender para além da tarefa de alertar os usuários das condições que os tornam, mas susceptíveis à infecção. Tornando-os mais capazes para responder os obstáculos matérias, culturais e políticos que os tornam mais vulneráveis (AYRES, CALAZANS, SALETTI FILHO & FRANÇA, 2006).

É importante destacar que essas profissionais lançam mão de justificativas para explicar esse modelo de prevenção orientado por uma comunicação unidirecional, quando afirmam que se trata de uma população difícil, haja vista as limitações cognitivas presentes nesta população.

Porque é assim, são um pouco complicadas essas pessoas que tem transtorno, a maioria não entende. A gente explica, mas muitos não entendem. Você fala, explica, mas o grau dos transtornos não deixa eles compreenderem as informações que a gente passa.

A condição clínico-psiquiátrica dos usuários sem dúvida pode tornar as intervenções mais complexas, merecendo destaque no planejamento e execução intervenções. Porém, as profissionais não reconhecem que a lacuna maior pode estar além dessas condições. Ela pode estar envolvida muita mais como a forma como as

intervenções são realizadas, orientadas por uma visão tecnicista de sucesso ou insucesso da “absorção” da informação.

A despeito disso, tem-se que sexualidade de pessoas com transtornos mentais é por vezes negada ou reprimida, partindo da perspectiva de que as pessoas com transtorno mental não apresentam interesse sexual, são eternas crianças, consideradas assim seres assexuados (BASTO & FIDRY, 2007; MIRANDA, FUREGATO & AZEVEDO, 2008). Porém, como mostra os estudos de Barbosa e Freitas (2014), as pessoas com transtorno mentais são sexualmente ativas, no entanto, as relações afetivas-sexuais estabelecidas pelas pessoas com transtornos mentais, sofrem os entraves do preconceito e exclusão que a doente mental carrega.

### *Capacitação dos recursos humanos*

Além do déficit na inclusão de estratégias que valorizem os aspectos psicossociais, outro ponto identificado nos relatos foi à falta de capacitação das profissionais para lidar com o contexto do HIV/Aids em pacientes psiquiátricos.

Não, capacitação para trabalhar aqui ou trabalhar com questões da sexualidade deles não, recebi formação de como realizar a prevenção para a população em geral, mas quando trabalha em outro serviço.

Observa-se nos relatos que são profissionais que anteriormente receberam capacitações nos serviços que trabalharam, embora sejam descritas como direcionadas a população geral, sem nenhuma especificidade para a população com transtorno mental. Dessa forma, é importante a incorporação de uma educação continuada dos profissionais que auxiliem na desconstrução de preconceitos e no reconhecimento do processo de estigmatização que envolve essa população. Resultando numa abordagem que contemple as especificidades da própria condição clínica, intrinsecamente associadas com o cenário social e político dos usuários.

### **CONSIDERAÇÕES FINAS**

A partir dos resultados encontrados, reitera-se a importância de ações de prevenção que tenham como base conhecer as condições de vulnerabilidade para o HIV, incentivar a testagem e aconselhamento sobre o HIV valorizando a dimensão psicossocial. É de suma importância também, a formação de profissionais de saúde em geral, nas universidades e serviços, com especificidade em sexualidade e direitos

humanos, capazes de contribuir no desenvolvimento de um modelo assistencial que traga relevância clínica, social e política.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface (Botucatu)**, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 117-140, 2003.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Saúde em debate**. Hucitec; Fiocruz, 2006. p. 375-417.

PAIVA, Vera; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Cássia Maria. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania-Livro I. In: **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania-Livro I**. Juruá, 2012.

BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães; DE FÁTIMA FREITAS, Maria Imaculada. Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 523-535, 2014.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo Análise de conteúdo Análise de conteúdo. **Lisboa: Edições**, v. 70, 1977.

BASTOS, Olga Maria; FIDRY, Denise. Adolescente com deficiência mental: abordagem dos aspectos sexuais. **Adolescência e Saude**, v. 4, n. 3, p. 29-32, 2007.

MELO, Ana Paula Souto. Avaliação de serviços de saúde mental na assistência e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis: Aids, Sífilis, Hepatite B e C. 2010.

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de et al. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 12, n. 1, p. 136-142, 2008.

SCHAURICH, Diego. Dos Grupos de Risco à Vulnerabilidade: Reflexões em Tempos De HIV/Aids. **Revista Contexto & Saúde**, v. 4, n. 06, p. 115-127, 2013.

SOUZA, M. C. M. R. Representações de profissionais da saúde mental sobre sexualidade de pessoas com transtornos mentais. **Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais**, 2014.