

VULNERABILIDADE ÀS IST/AIDS EM USUÁRIOS DO CAPS: BARREIRAS NA IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO

Maria Renata Florêncio de Azevedo¹; Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli²; Regina Lígia Wanderlei Azevedo³

Universidade Federal da Paraíba¹; Universidade Federal da Paraíba²; Universidade Federal de Campina Grande³ –
renata-azevedo@hotmail.com.br

Resumo: As mudanças identificadas no perfil da epidemia da Aids, chamando atenção para grupos populacionais diversos, como a população com Transtornos mentais, têm mostrado que a vulnerabilidade se enraíza em questões culturais, sociais, econômicas e políticas, acarretando desafios na criação de estratégias de prevenção. **Objetivo:** Investigar os elementos de vulnerabilidade programática percebidos por profissionais da Saúde Mental. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo qualitativo, realizado em Centros de Atenção Psicossocial na Paraíba, sendo a amostra composta por 27 profissionais do sexo feminino, sendo 13 enfermeiras, 11 psicólogas e 3 assistentes sociais, situadas numa faixa etária de 30 a 49, em sua maioria. Na coleta dos dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e ocupacional e entrevista semiestruturada. Os dados quantitativos foram tabulados no Software SPSS e analisados por estatística descritiva e de associação, enquanto para os resultados qualitativos, análise de categorização temática. **Resultados e discussão:** Os dados demonstram que os participantes encontram dificuldades de realizar ações de prevenção devido a insuficiente qualificação, denotando assim, prioridades nas questões assistenciais e omissões de debates sobre a sexualidade dos usuários. Posto isto, observa-se um cenário carente de investimentos na capacitação dos profissionais no que se refere a identificação e manejo da vulnerabilidade as IST/Aids na população com Transtorno Mental, colocando em questão o alcance das políticas de combate as IST/Aids em grupos populacionais mais vulneráveis, bem como, o compromisso das diversas instituições municipais, estaduais e governamentais na garantia dos direitos, entre eles, o direitos sexuais da população com transtorno mental.

Palavras-chave: Vulnerabilidade; CAPS; IST/AIDS.

Introdução

A rigor, qualquer pessoa pode ser em maior ou menor grau vulnerável ao HIV/Aids. Define-se Vulnerabilidade, segundo Ayres et al. (2003), como as possibilidades ou caminhos que levam as pessoas ao adoecimento, sendo este, resultante de um conjunto de aspectos individuais, contextuais bem como programáticos, interligados e interdependes entre si, que acarretam maior suscetibilidades ao adoecimento e ao agravamento em saúde, considerando também a maior ou menor disponibilidade de recursos para se proteger. A vulnerabilidade programática, encontra-se como mediadora dos aspectos individuais e sociais, partindo da análise de quanto e como governos respeitam, protegem e promovem os direitos da população. Isso implica dizer que, é preciso avaliar se e em que circunstâncias, o governo está propiciando a esses sujeitos transformar suas relações,

valores e interesses para que consigam enfrentar as situações de vulnerabilidade (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

É digno de nota ressaltar que, embora com o modelo de vulnerabilidade tenha-se grandes avanços no campo científico e técnico desde do surgimento da Aids, estes ainda não foram suficientes para esvaziar substancialmente os determinantes de vulnerabilidade ao HIV/Aids de significativos contingentes populacionais, como pode ser observado na população que apresenta transtornos mentais graves. Considerando que o diagnóstico psiquiátrico de forma isolado não determine uma condição de vulnerabilidade biológica, porém as características clínicas, associadas ao contexto social e políticos onde estão inseridos, torna essa população potencialmente mais vulnerável a diversas condições, entre elas a exposição às IST/Aids.

Apesar disto, observa-se que a literatura brasileira não apresenta grandes e significativas investigações sobre esta realidade, principalmente no que se refere à soroprevalência do HIV e as estratégias de prevenção desenvolvidas, podendo destacar o estudo multicêntrico realizado em São Paulo e Minas Gerais pela Universidade Federal de Minas Gerais na parceria com o Ministério da saúde, que contou com mais de 2000 pessoas com transtornos mentais. Os resultados encontrados foram altas e preocupantes taxas de prevalências de Infecções sexualmente transmissíveis (IST), mesmo comparadas com à população em geral. Assim como, comprovou-se que são pessoas sexualmente ativas e que apresentam uma variedade de comportamentos de risco. Os dados ainda chamam atenção, com relação ao uso de preservativos, onde 40% das pessoas pesquisadas relataram nunca ter usado preservativo. Apenas 27%, haviam feito exame anti-HIV alguma vez na vida (BRASIL, 2008). Embora estes números mostrem a amplitude do problema em relação aos Municípios de São Paulo e Minas Gerais, grandes e progressistas metrópoles do país, pode-se estimar que essa realidade ao nível do Nordeste do país seja bem mais preocupante, tendo em vista as dificuldades econômicas e sociais presentes nesta região.

Por conseguinte, é de extrema relevância o entendimento de como as políticas de combate as IST/Aids nos serviços de Saúde Mental estão sendo efetivadas, destacando o conhecimento das barreiras que dificultam a prevenção e promoção a saúde sexual desta população, gerando informações sobre a situação atual desses serviços, enriquecendo a comunidade científica de

informações que representem a população pesquisada, haja vista a quase inexistência de investigações nessa área realizadas na região Nordeste. É importante destacar a utilidades metodológicas que os achados desse estudo trarão, servindo de ponto de partida para desenvolvimento de novas investigações, criações de instrumentos para coletar dados, bem como apresentar questões que programas de avaliação do serviço.

Metodologia

Tratou-se de um estudo qualitativo de corte transversal com caráter exploratório. O estudo foi realizado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II e III, localizados nas cidades de João Pessoa, Campina Grande, Patos e Guarabira. Estas foram selecionadas com a finalidade de se obter uma amostra representativa das cidades das macrorregiões de saúde da Paraíba.

Participantes

A participação se deu de forma não probabilística e por conveniência, a amostra foi composta por psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais que atuam nos CAPS I, II e III, por serem os profissionais que estão em contato direto e permanente com os pacientes.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); permitir a gravação dos dados e trabalhar nesse tipo de serviço há mais de 1 ano. E critérios de exclusão: recusa a participar do estudo e, questionários devolvidos com muitas questões em branco.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico dos participantes, contendo itens sociodemográficos e profissionais, versando sobre idade, religião, formação, tempo de atuação no serviço e na saúde mental. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, auto-gravadas e constituídas de questões abertas, optou-se por esse tipo de entrevista, por ter maior possibilidade de apreender profundamente, através da fala do indivíduo, condições estruturais, sistemas de valores, crenças e símbolos (MINAYO, 2010).

Procedimentos

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética (CAAE: 62418516.6.0000.5188), deu-se início a aplicação dos instrumentos. O contato inicial se deu com a direção de cada instituição para formalizar as visitas aos serviços e as coletas de dados, em seguida os profissionais foram abordados diretamente por a pesquisadora, sendo nesse momento, informadas acerca do estudo, explicitando-se o caráter voluntário da participação, e solicitando a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados segue em andamento e será finalizada tendo em conta a técnica de saturação teórica.

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos, serão analisados através do software SPSS, versão 23, por meio de estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão, distribuição de frequência e percentual) para caracterização da amostra estudada.

A análise dos dados das entrevistas será realizada a partir da análise categorial temática proposta por Monteiro e Figueiredo (2009), na qual as categorias são determinadas a partir dos temas suscitados na fala dos participantes, a saber: 1ª primeira fase referindo-se às questões particulares de cada indivíduo (leitura inicial, marcação, corte, primeira junção, notação, organização e primeira síntese); e 2ª fase referindo-se a significados comuns a todas as entrevistas (leitura inicial, organização, notação e redação final).

Resultados e discussão

Dentre os 27 participantes, todos do sexo feminino, a maioria (16) deles, com idade entre 30 e 49 anos. No que diz respeito à formação profissional, foi composta por enfermeiras (13), psicólogas (11) e assistentes sociais (3). Quanto ao tempo de atuação no serviço de saúde, cenário do estudo, a maior parte encontra-se atuando na faixa de 1 e 5 anos (19) e com relação ao tempo de atuação na Saúde Mental, a maior parte encontra-se numa faixa etária de 1 a 5 anos. No tocando ao grau de capacitações relacionadas a Saúde Mental, apenas 4 participantes afirmaram ter realizado cursos de especialização na área, no que se refere a capacitações oferecidas pelos serviços, apenas 1 participantes declarou ter sido ofertado um curso formativo.

A partir dos procedimentos de análises acima detalhados, surgiram a categoria “Estratégias de combate as IST/Aids”, seguidas das subcategorias: a) Falta de qualificação dos profissionais, b) Prioridades na assistência, e c) Omissão de debates.

O planejamento e implantação das ações de prevenção das ISTs não são “magicamente definidas”, como afirmou Paiva (2002), dependem, antes de tudo, de um longo processo de aprendizagem, individual e coletivo, necessário para o manejo das dificuldades materiais, socioculturais, políticas e subjetivas, as quais se atualizam de maneira bastante dinâmica.

Sob esta perspectiva, surge a subcategoria *Falta de qualificação dos profissionais*. Tal percepção pode ser identificada nos discursos de enfermeira e psicóloga, conforme apresentado a seguir.

“Então, nas oficinas terapêuticas, nos grupos operativos, a gente trata desses temas e às vezes traz pra eles ensinamentos, preservativos, ensina como utilizar, o trabalho em educação em saúde mesmo [...] capacitação a gente não teve, é mais uma questão de jeito mesmo, é falar mais popular, de uma forma mais explicativa, pra a gente poder alcançar o entendimento deles” (ENFERMEIRA).

“Uma delas seria justamente essa capacitação para os profissionais daqui [...] tanto as psicopatologias como a questão dos pacientes que a gente tem aqui, tá discutindo [...] tentando desmistificar algumas questões que ainda estão em sociedade, estereótipo, estigmatização. Tanto de tá tendo essa capacitação a nível do serviço e fora, seja a nível de palestra, seja mais dinâmico, mas que a gente tivesse levando pra sociedade também compreender” (PSICÓLOGA).

A qualificação dos profissionais para identificar e atender às necessidades da população acerca das IST/Aids é uma questão de suma importância para a implantação de ações de promoção e prevenção à saúde sexual nos serviços. Assim, os profissionais apontam a necessidade de receberem maiores qualificações quanto a essa temática, ressaltando que na insuficiência de maiores conhecimentos técnicos sobre operacionalização de ações de prevenção às ISTs/Aids, estes usam critérios pessoais na execução dessas ações, o que poderia explicar a reprodução de antigas práticas de prevenção. Cabe, ainda, destacar a identificação de outra questão ressoante à carência de qualificação dos profissionais, que seria o risco dos valores, crenças e atitudes pessoais, se sobressaírem em relação aos conhecimentos técnicos, podendo, assim, determinar o curso das decisões no planejamento das suas práticas, imbuídos pelos estereótipos e estigmas que são compartilhados no imaginário social, tornando-se uma instância reguladora, que priva o usuário do direito de acesso à informação.

Outras narrativas demonstram que há *prioridades na assistência* aos casos entendidos como de risco a saúde dos usuários, sublinhando que o risco de gravidez indesejada se sobressai, conseqüentemente menos importância é dada as suscetibilidades populacionais que acentuam as chances de infecção IST's/Aids, o que resulta na falta de assistência aqueles que não são identificados como envolvidos em casos de exposição direta.

“[...] Então a gente muitas vezes se debruça em alguns casos e em outros não, né? Então, a gente vai trabalhando isso, não de uma forma profunda, mas tem alguns casos que a gente precisa de debruçar [...]” (PSICÓLOGA)

“Esses casos de abuso, de pacientes que passa a noite fora de casa, tem paciente que quando menos espera chega grávida aqui. Fico pensando “o que essa criatura vai fazer?”, me dar um desespero, e aí é falar com os pais pra conseguir uma laqueadura, porque ela não tem mais condição de ter filhos” (ENFERMEIRA)

Assim, a preocupação dos participantes caminha na identificação e intervenção dos comportamentos que expuseram ou expõe os sujeitos a agravos em saúde, fatorando o conjunto de elementos que compõe o quadro de vulnerabilidade e a interações destes, nas intervenções realizadas.

“Quando teve esse caso da usuária de abuso, eu acho que foi feita uma intervenção da enfermagem pra passar orientações e informações por todas as turmas. E... eu acho que foi só nessa época que foi conversado pra orientar eles a se prevenir ” (ASSISTENTE SOCIAL)

“ [...] A nível individual, quando é uma situação bem exacerbada e que chama atenção da gente, aí a gente vai tentando provocar reflexões, como o caso da menina que falei, que a gente sabe que tá se arriscando demais, perambulando excessivamente pela cidade, se expondo [...]” (PSICÓLOGA)

Assim, embora se tenha o reconhecimento do avanço quanto ao modo de pensar as diferentes chances que esse grupo populacional tem em adquirir alguma IST, ainda se observa adoção de posturas antigas e contrárias, norteadas pelo conceito de risco, pela probabilidade de exposição. De modo semelhante Nasser et al. (2017), ao avaliarem a qualidade das ações em saúde sexual na Atenção Básica, observam que estas ações ainda são incipientes na atenção primária, sendo o domínio reprodutivo de maior interesse; com atividades educativas pontuais, que abordam o corpo e suas funções reprodutivas; com restritiva abordagem das vulnerabilidades, bem como, focalização em grupos considerados de maiores riscos, em detrimento de estratégias mais populacionais.

Esses achados validam o desafio, discutido por Guanilo (2012), que ainda se instala, no que se refere a operacionalização das ações de prevenção a partir do conceito de vulnerabilidade, ao demonstrar que as ações ainda são pautadas a partir do conceito de risco e comportamento de risco. Muito embora, se reconheça que houve a identificação de vulnerabilidades e o direcionamento de esforços para intervir, levanta-se também reflexões sobre o compromisso e responsabilidade dos profissionais na organização de ações que integrem a prevenção, promoção e assistência. O que pode ser pujante, quando se observa a *omissão de debates*, emergindo como justificativa o tabu envolto ao tema, bem como, a periférica preocupação em tratar dessa questão, mesmo sendo

descritas como de relevância. Semelhante a estes achados, Cirino (2011) mostra em seus estudos, que as ações de prevenção não são aspectos que recebam atenção prioritária, sendo estas, limitadas devido a dificuldades dos profissionais de abordarem temas ligados a sexualidade.

“Eu acho que por não ter essa conversa mesmo com a equipe. Porque a equipe teria que falar sobre essa questão, conversar e juntos trazer... talvez seria o próprio tabu também, que mesmo que queira ou não, acho que continua e a gente para pra pensar mesmo quando tem uma entrevista dessa. Eu acho que os profissionais precisam conversar mais sobre isso. Enfim... eu acho que é isso” (Psicóloga)

“[...] ainda não foi discutido sobre isso, então seria meio que ilusório da minha parte dizer “olha a barreira é essa”. Por que ninguém nunca discutiu, pode ser que alguém tenha planejado algum tipo de projeto e que ainda não conseguiu colocar em prática, aí não sei te informar sobre isso.” (ENFERMEIRA)

Assim, a falta de atenção depositada sobre essas questões, sinalizam ainda mais os caminhos da vulnerabilidade dentro da esfera programática, ao indicar lacunas quanto a abrangência do suporte social destinado aos usuários no processo de inserção social e construção da autonomia. Como afirmou Gomes (2010), esta re/inserção promovida pelo atual modelo de atenção em Saúde Mental, resultou num efeito não esperado, que seria a maior exposição dessa população a agravos em saúde física. Entende-se a partir disso, que a ineficiência do cuidado em saúde sexual, com destaque a promoção e prevenção as IST's/Aids, se contrapõe as diretrizes de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que preconiza o trabalho estratégico dos CAPS, com compromisso de diminuir as lacunas assistências ainda presentes no cotidiano desse grupo social (MATHEUS, 2013). Esses achados, chamam atenção para um dos desafios prementes para a sustentabilidade desses serviços, que seria a falta de avaliação e de educação permanentes, que proporcionem um trabalho contínuo sobre a qualidade dos serviços oferecidos e a sensibilização sobre os direitos humanos dos usuários.

É digno de nota ressaltar que a ausência até o momento de um recorte de “pessoas com transtornos mentais” nas estatísticas oficiais sobre a epidemia do HIV/Aids encobre a incorporação de discussões entre profissionais, gestores e autoridades sobre a magnitude das ISTs/Aids neste segmento social, muito embora seja notável que o quadro de vulnerabilidades envolve também a impossibilidade de exercício da cidadania, e maior acesso – com qualidade e comprometimento – a recursos e serviços que alcancem essa população de maneira holística garantindo seus direitos humanos e produzindo atores sociais ativos nos modos de gerir a vida

Considerações Finais

Essa investigação faz parte de um projeto maior envolvendo atitudes e ações dos profissionais da Saúde Mental frente a sexualidade e vulnerabilidade as IST/Aids na população com transtorno mental. Este recorte, possibilitou o conhecimento de barreiras a nível programático, demonstrando que quando se trata da percepção de vulnerabilidade as IST's/Aids, os participantes identificam um quadro preocupante de vulnerabilidade. No entanto, as intervenções despendidas, além de não integrarem a promoção, prevenção e assistência, ficam restritas ao indivíduo e sua condição psiquiátrica, destacando que a falta de investimentos na qualificação destes profissionais no que se refere a identificação e manejo das vulnerabilidades desse grupo social potencializam o quadro de vulnerabilidade presente no entorno social desta população.

O trabalho de prevenção operacionalizado se descaracteriza-se dentro de ações direcionadas a assistência aos casos entendidos como de risco a saúde dos usuários, aqueles que chegam como demanda a ser resolvida pelo serviço, sublinhando que o risco de gravidez indesejada, coloca-se como aspecto de maior preocupação, conseqüentemente, menos importância é dada as suscetibilidades populacionais que acentuam as chances de infecção, resultando na escassa assistência aqueles que não são identificados como envolvidos em casos de exposição direta. Privando-os do acesso a informações, recursos e serviços que garantam habilidades e estratégias tanto individuais quanto coletivas para reconhecerem e lidarem com os contextos sociais que conformam vulnerabilidade.

Retifica-se que, não há pretensão se culpabilização destes profissionais, nem de delimitar a responsabilidade desse cuidado aos serviços de Saúde Mental, uma vez que falhas programáticas denunciam falhas também no planejamento, implantação e investimentos nas Políticas Públicas, levanta-se assim, reflexões sobre o compromisso e responsabilidade das gestões, das instituições da educação, sociais, judiciais, do Estado, na organização de ações que integrem a prevenção, promoção e assistência

Referências

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. 2, p. 121-144, 2003.

AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; FRANÇA JR, Ivan. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. **Paiva V, Ayres JR,**

Buchalla C. Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da saúde. Curitiba: Juruá Ed, p. 71-94, 2012.

BRASIL: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids Programa Nacional de DST e Aids. **Prevenção e atenção as IST/aids na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas.** Brasília, 2008.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos. **Ações de prevenção ao HIV/AIDS na estratégia saúde da família sob a ótica da vulnerabilidade programática.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2011.

GOMES, A.S. **Representações de pessoas com transtorno mental sobre Infecções sexualmente transmissíveis e o HIV/aids.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

GUANILO, M. C. T. **Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de mulheres às DST/HIV na atenção básica à saúde.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2012.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 2010.

Monteiro, J. F. A.; Figueiredo, M. A. C. **Vivência profissional: subsídios a atuação em HIV/Aids.** Paideia, 2009.

MONTEIRO, J. F. A.; FIGUEIREDO, M. A. C. **Vivência profissional: Subsídios à atuação em HIV/Aids.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 19, n. 42, p. 67-76, 2009.