



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – GHC TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

SEXUALIDADE E SAÚDE MENTAL: a
produção do cuidado em um Centro de
Atenção Psicossocial

Taniele Saldanha de Souza
Drª Maria Marta Orofino

Porto Alegre, Janeiro 2019

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – RMS
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

Taniele Saldanha de Souza

SEXUALIDADE E SAÚDE MENTAL: a produção do cuidado em um Centro de
Atenção Psicossocial

Porto Alegre
2019

Taniele Saldanha de Souza

**SEXUALIDADE E SAÚDE MENTAL: a produção do cuidado em um Centro de
Atenção Psicossocial**

Artigo apresentado como requisito parcial para
obtenção do título no Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde – Programa de Saúde
Mental Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Dr^a.Marta Orofino

**Porto Alegre
2019**

RESUMO

Compreendendo a sexualidade como fenômeno social e o Centro de Atenção Psicossocial como serviço especializado em saúde mental que possui uma prática voltada para o cuidado singular e integral aos sujeitos ali assistidos, este estudo buscou compreender como ocorre a produção de cuidado, pela equipe multiprofissional de um CAPS II no Município de Porto Alegre, quanto ao tema sexualidade. Para tanto, utilizou de uma pergunta norteadora aberta junto a esta equipe, analisando os dados através de Análise de Conteúdo de Bardin. Possuindo ainda um momento de validação dos núcleos de sentidos identificados durante o processo de pesquisa, incluindo um elemento novo, a partir do movimento de interpretação.

Palavras Chave: Atenção à sexualidade, Produção de cuidado, CAPS II

ABSTRACT

Understanding sexuality as a social phenomenon and the Psychosocial Care Center as a specialized mental health service that has a practice focused on singular and integral care to the subjects assisted there, this study seeks to understand how care production occurs by the multiprofessional team of a CAPS II in the city of Porto Alegre, regarding sexuality. To do so, it used a guiding question open to this team, analyzing the data through Bardin Content Analysis. It also has a moment of validation of the sense nuclei identified during the research process, including a new element, from the interpretation movement.

Keywords: Attention to sexuality, care production, CAPS II.

INTRODUÇÃO

Este estudo teve a intencionalidade de compreender de que forma uma equipe multiprofissional atuante em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II realiza a atenção às questões referentes à sexualidade das pessoas com sofrimento psíquico assistidas neste equipamento de saúde.

Entendendo a sexualidade enquanto um “desejo fundamental do ser, ocupa um lugar central em nossa condição existencial. Ela abrange três dimensões básicas: uma biológica, uma psicológica e outra cultural”. (BASSON, 2006. Apud DALGALARRONDO pág. 352, 2008)

O CAPS II sendo um serviço voltado às pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais busca “estabelecer cuidados em saúde mental na perspectiva de atendimento integral e territorial que preza pela permanência das pessoas na comunidade, favorecendo a formação de vínculos estáveis e a garantia de direitos de cidadania”. (SALES e DIMENSTEIN, 2009, pág. 814). Estes equipamentos de saúde compõem juntamente com outros serviços a RAPS – Rede de Atendimento Psicossocial instituída através da Portaria Nº 3.088 em dezembro de 2011 que possui entre seus objetivos no art. 3º inciso III “garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.”

Preconiza-se que um serviço especializado em saúde mental possua uma prática voltada para o cuidado singular e integral aos sujeitos ali assistidos, por isso entendemos que, uma atenção voltada para este tema deva ser reproduzida. Sabe-se da potencialidade da atenção realizada nos Centros de Atenção Psicossocial enquanto um equipamento de saúde de referência especializada que atua com Projetos Terapêuticos Individuais (PTI), que através deste realiza-se intervenções terapêuticas que buscam alcançar a reinserção social e promoção de qualidade de vida a usuários com transtornos moderados a graves e persistentes.

Este equipamento de saúde considera as particularidades, potencialidades e limitantes que os sujeitos possuem diante a sua condição de saúde mental e que interferem no seu cuidado pessoal realizando uma atuação de acordo com a Clínica Ampliada que...

“propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se,

de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida”. (Cartilha PNH, 2007, pág. 16)

Estudos realizados referente ao tema afirmam que a sexualidade junto à pessoa com transtorno mental é um assunto de difícil manejo, sendo por vezes negado e se tornando algo invisível entre as equipes. A revista *Ciência e Saúde Coletiva* em 2015 revela em um de seus artigos

Que as pessoas com transtornos mentais não representam saúde sexual como um direito e encontram dificuldades para se cuidar em face de violência sexual e de infecções sexualmente transmissíveis.” Indicando uma “quase inexistência de ações de prevenção de DST e HIV/ Aids junto as pessoas com transtornos mentais comprometendo a vivência de uma sexualidade sadia e segura. (BARBOSA et al. 2015, pág. 2171).

Diante uma postura de invisibilidade da sexualidade dos sujeitos assistidos nos espaços de saúde mental, o profissional acaba por deixar de contribuir com a possibilidade de prevenção e promoção da saúde sexual deste público, acarretando em uma postura fragmentada que não vai ao encontro dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS, como a integralidade no cuidado.

Tais apontamentos apresentados acima se tornaram inquietações diante a vivência como Residente de Serviço Social no programa de Saúde Mental possivelmente por já possuir uma trajetória de atuação junto a Política de IST/Aids, no Estado RS e por identificar potencialidades de intervenções junto aos campos de atuação do programa de residência em saúde mental. Ao mesmo tempo é imprescindível, primeiramente, compreender de que forma os profissionais atuantes nestas equipes de saúde mental visualizam, o cuidado referente a essa temática (sexualidade e saúde mental), para então pensar em possibilidades de intervenções em conjunto com a equipe, no intuito de não gerar situações desconfortáveis diante um fazer constituído, e ampliando as formas de cuidado.

Ao analisar o Cuidado a partir das reflexões de Ayres, enquanto uma categoria reconstrutiva. Sobre “a possibilidade de um diálogo aberto e produtivo entre a tecnociência médica e a construção livre e solidária de uma vida que se quer feliz, a que estamos chamando de Cuidado.” (AYRES, 2009, pág. 62) Considerando um diálogo entre o saber técnico e o saber dos sujeitos assistidos, criando uma forma de interlocução entre ambos que a partir deste movimento se reproduz formas de intervenções que visam promoção da saúde, não apenas como a falta de

doenças. Podendo assim, produzir cuidados saudáveis que promovam qualidade de vida.

Desta forma, se realizou este estudo em campo, buscando no olhar dos profissionais de uma equipe de CAPS – II, no município de Porto Alegre/ RS, como ocorre à produção de cuidado em saúde mental referente às questões de sexualidade.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial CAPS II – Bem Viver do Grupo Hospitalar Conceição, Bairro Cristo Redentor em Porto Alegre – RS. O estudo foi previamente apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição com base no sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), com aprovação de número 05231018.2.0000.5530. Teve ainda autorização do Assistente de Coordenação do serviço e consentimento da equipe local. Os participantes foram os profissionais da equipe multidisciplinar que atuaram neste equipamento de saúde no ano de 2018 – 2019, realizando atendimentos ao público adulto com transtornos mentais moderados a graves, referenciados pela Atenção Básica pertencente à gerência da equipe de Saúde Comunitária do GHC- Grupo Hospitalar Conceição.

O projeto foi apresentado em reunião de equipe - momento em que todos os profissionais estão presentes – oportunizando o esclarecimento de dúvidas e a sensibilização para participação. A equipe conta com 13 profissionais de saúde – Psiquiatras, Enfermeiras, Psicólogos, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Arte terapeuta, e Técnicas de Enfermagem do quadro efetivo, contamos com a participação de 05 profissionais desta equipe que se propuseram a participar da pesquisa e consentiram de forma voluntária através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em contribuir com o estudo.

Trata-se de um Estudo qualitativo que para a coleta de dados foi elaborado um instrumento denominado de “cartas respostas” com uma pergunta aberta/ ampla a ser respondida em papel A4 dentro do período de dois meses (maio- junho de 2019, pactuado junto à equipe). A escolha deste instrumento deve-se à “possibilidade de analisar a amplitude de respostas e sentidos, de acordo com as

vivências de cada sujeito, a Análise de Conteúdo (BARDIN. 2009) nos proporcionou uma metodologia de análise adequada ao estudo.

Foi proposto um único questionamento: Quais as potências e desafios em trabalhar a produção de cuidado em saúde mental referente às questões de sexualidade? Este foi entregue junto com o TCLE, envelopado em formato de carta, entregue em reunião de equipe após a apresentação do projeto. Em um segundo momento foi realizado as pactuações para a coleta dos dados, como exemplo que esta carta seja entregue em uma espécie de “caixa correio”, que ficou disponível na sala de equipe, local onde todos os profissionais possuem acesso. Na medida que fossem finalizando a sua participação através da resposta em carta, poderiam dispensa-lá nesta “caixa correio”.

Esta caixa foi sinalizada com setas indicando contagem regressiva para o fechamento da pesquisa, retomando as pactuações realizadas em conjunto com a equipe durante a apresentação da proposta. Sendo a participação espontânea dos profissionais para esta pesquisa, esta forma de indicação com setas para a caixa lembrava a proposta realizada sem despertar constrangimentos nos profissionais que não possuíssem interesse em participar do estudo.

Após o período de coleta dos dados, as “cartas respostas” foram transcritas de forma integral, sendo as respostas agrupadas em Núcleos de Sentido, de acordo com o sentido da mensagem que foi transmitida. A partir do método proposto por Bardin, foi realizada uma pré-análise, onde ocorre uma leitura flutuante do material coletado, formulando hipóteses a serem destacadas. No segundo momento, à exploração deste material destacando as palavras, frases que respondem a pergunta da pesquisa, agrupando-as em núcleos que ao passo em que são nomeados possibilitam inferências, que trabalhadas no terceiro momento, com o tratamento dos resultados a interpretação e conversa com os demais achados teóricos.

Em suma o método de Análise de Conteúdo de Bardin ocorre através de três etapas: 1º pré-análise, 2º exploração do material e 3º tratamento dos resultados, inferência e interpretação (MOZZATO, 2011, pág.735). O resultado do movimento interpretativo gerou um material que foi transformado em instrumento a ser compartilhado com a equipe na intenção de ser validado, possibilitando um

aprofundamento das questões levantadas junto aos núcleos de sentido, juntamente com uma breve narrativa referente ao processo do pesquisar.

De acordo com ONOKO- CAMPOS “é a atividade narrativa que permite ao homem apreender o caráter de passagem do tempo (no sentido de algo que cessa e transita), relacionado passado, presente e futuro, e localizando-se nessa relação que permanece em contínuo trânsito” (2011, pág. 1273). Desta forma, também os profissionais integrantes da equipe têm a possibilidade de ressignificar seu fazer, sua forma de estabelecer o cuidado. Mediante a retomada de experiências passadas é possível refletir sobre questões atuais, qualificando ou mesmo reafirmando suas vivências, contribuindo de forma coletiva para a atenção realizada diante uma atividade temporal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a exploração do material de acordo com o método de Análise de Conteúdo de Bardin, foram identificados 04 núcleos de sentidos que conversam entre si o tempo todo e que revelam como ocorre a produção de cuidado com o tema sexualidade e saúde mental neste Centro de Atenção Psicossocial.

Os presentes núcleos foram identificados da seguinte forma: Do que se fala: Conceito; De que forma; Da sociedade, cultura; Atenção: saúde mental x sexualidade.

Núcleo um – Do que se fala: conceito

Ponto importante destacado nas falas apresenta uma necessidade em realizar uma definição do tema: definir o que é sexualidade, do que estamos falando? Ou mesmo a partir de que ponto realizo minhas reflexões e intervenções quando necessário abordar o tema sexualidade.

O conceito de sexualidade refere-se à expressão da afetividade, à capacidade de estar e manter-se em contato consigo e com o outro, perpassando assim a edificação da autoestima e do bem-estar pessoal. (SOARES et al. 2010, pág.346).

A equipe lembra também da importância do acesso a informação, a prevenção, contracepção; questões como a libido, fertilidade e intimidade. Estas, entre outros pontos, se fazem presentes nas falas onde está presente a sensação de bem-estar, e pulsão de vida. A Carta nº5 pontua que “*parte-se do pressuposto de que o ser humano tem diversas formas de encarar sua sexualidade e até entender o que é sexualidade*”, fala que evidencia a necessidade de um olhar atento e individual a cada sujeito, que desta forma pode desvelar as demandas dos sujeitos assistidos.

Núcleo dois – De que forma

Evidencia-se claramente de que forma é possível realizar este cuidado, tanto de forma individual, coletiva quanto familiar. Reconhecendo a demanda nos espaços de atendimentos é possível realizar intervenções que produzam sentido que visem qualidade de vida para esses sujeitos, e as formas de intervenção ocorrem de acordo com a necessidade avaliada diante o contexto. A Carta nº04 apresenta uma escrita que sintetiza esse olhar interventivo

“Auxiliar a família e o sujeito quando surgir dificuldades em lidar com questões relacionadas à sexualidade dele”

É importante compreender que se faz necessário existir uma relação de confiança entre os sujeitos em atendimento e profissional/equipe, para que essa interlocução/intervenção possa ser construtiva em seu processo terapêutico. Cabe lembrar também da atenção para a escolha de um ambiente seguro que possa preservar o sigilo nos atendimentos individuais e resguardar a confidencialidade dos assuntos tratados em grupo através de um contrato de grupo.

YASUI (2010) pondera que:

Como somos profissionais produtores de atos do cuidar, necessitamos olhar e ouvir o outro, sendo essencial reconhecê-lo como alguém que represente mais do que um mero objeto de intervenção. Preciso reconhecê-lo como um sujeito, não como uma entidade, um objeto, ou uma doença (YASUI, 2010 apud FELTES e HOCH 2010, pág.14).

Núcleo três – Da sociedade e cultura

Um núcleo presente nas falas e importantíssimo de ser considerado se deve à complexidade do movimento cultural/societário, uma dificuldade socialmente constituída considerada ao abordar esse tema. Compreende-se a relevância, no

entanto existem alguns obstáculos presentes como descrito na Carta nº 02 “*Falar sobre sexualidade continua ainda cercado de muitos preconceitos tanto de profissionais de saúde quanto de pacientes*”

A nossa cultura tem a tendência a reduzir a sexualidade a sua função reprodutiva e genital, sem levar em conta a importância dos sentimentos, emoções e sensações decorrentes da vivência do indivíduo no âmbito sexual a maioria das pessoas possui uma ideia padronizada da sexualidade e espera que os demais correspondam e se ajustem ao seu molde do que é viver sexualmente feliz. (MANN, 2002, pág.37)

Historicamente os sujeitos com transtornos mentais são destituídos de desejos e direitos sociais, eram visualizadas como seres assexuados, desprovidos de libido, de sonhos e projetos de vida. Muito se avançou com Reforma Psiquiátrica no final da década de 70, nas formas de cuidado em liberdade, na formulação da política pública em saúde mental no Brasil. Neste período, também foi se modificando a forma de entendimento sobre o que vem a ser a sexualidade, de como a vivenciamos e a projetamos em nossa forma de viver.

Núcleo quatro – Atenção: saúde mental x sexualidade

O último e quarto núcleo de sentido, identificado através das falas dos profissionais, se refere ao desvelamento da demanda de um cuidado realizado no âmbito da saúde mental junto ao tema sexualidade. Este núcleo de sentido possibilita discussões para além deste estudo tamanho sua complexidade.

Carvalho et al enfatizam que:

O desejo sexual do doente mental é desvalorizado e esvaziado na sua singularidade, tratado como uma manifestação de enfermidade mental... a sexualidade nunca é considerada no espaço institucional. (2004, pág. 52)

Em contraponto a Carvalho, compreende-se através deste estudo existir um olhar diferenciado para a atenção a sexualidade através de uma preocupação em auxiliar os sujeitos a construir estratégias para lidar com suas questões. Ao mesmo tempo, a equipe técnica acredita que sejam necessários “*profissionais habilitados para trazer informações e orientação sobre o tema*” (Carta nº 02)

Barbosa lembra que:

É preciso considerar as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para abordagem de aspectos relacionados à sexualidade de pessoas com transtornos mentais, tendo em vista ser uma temática considerada tabu social. (2015, pág. 2166)

Os tabus, que já foram considerados no presente estudo e que ainda, mesmo com certa crítica e movimento para rompê-los, acabam por contribuir com uma invisibilidade da sexualidade desses sujeitos do que com uma vivência saudável.

Ao mesmo tempo existe um trabalho que busca exercitar um “olhar sobre o outro, almejando abrir espaços para desenvolver a capacidade de resiliência, das relações de afeto, relações interpessoais” (Carta nº5) ampliando as possibilidades de intervenções para além do desejo sexual, mas sim um desejo de vida, tornando-se protagonista desta e de suas escolhas. O que vem ao encontro da discussão realizada por Guerra, 2008 onde coloca que a “visão do tratamento como ação política de transformação, onde a pessoa, tendo liberdade em suas escolhas, põe em exercício sua humanidade e cidadania, podendo usufruir de condições básicas de vida”. (GUERRA, 2008, pág.24)

Ressalta-se ainda falas referentes às questões preventivas em relação à sexualidade, no sentido de oferecer suporte adequado para os sujeitos ali assistidos possam “realizar avaliações de risco, tanto as questões de violências quanto em relação às IST’s - Infecções Sexualmente Transmissíveis” (Carta nº 3). Melo (2010,pág. 08) em sua tese aponta que “Evidências indicam que pacientes com transtornos mentais têm elevada prevalência de IST, quando comparados à população geral, assim como um aumento de comportamentos de risco”.

Fatores que indicam que seja necessária uma abordagem efetiva a esse tema, superando os tabus existentes, realizando intervenções que possam desmistificar a sexualidade dos sujeitos com transtornos mentais, contribuindo assim, para uma reinserção psicossocial integral. Caso o contrário estaremos realizando uma “negação, que repetida no contexto institucional e profissional, simula um fragmento da sociedade” (BRITO, 2009, pág.247).

Validação dos achados

O momento de validação do estudo junto à equipe de profissionais - o momento hermenêutico segundo ONOKO “tem o papel de validar os dados, mas também de produzir efeitos de intervenção” (2011, pág. 1271). Iniciando a narrativa com o apoio do poema de *Fragmentos de VER VENDENDO* de Otto Lara Resende, o texto apresentado segue sendo desenhado sobre a importância da pesquisa

referente ao nosso cotidiano, em olhar com estranhamento aquilo que nos parece rotineiro, retomando também os desejos do estudo com seus objetivos e apresentando um instrumento referente a construção dos núcleos de sentidos identificados. Ao mesmo tempo realizando um convite para sair de um fazer tarefairo a caminho de uma discussão coletiva de cuidado.

Está devolutiva tem a intencionalidade de sintetizar a modelagem de produção do cuidado referente à temática sexualidade e saúde mental, problematizando o olhar dos profissionais, as potencialidades, entraves e desafios existentes diante este contexto ao fazer multiprofissional.

De fato, a interação proposta apresenta-se de forma eficaz, pois, como diz a Onocko, “não somos antropólogos pesquisando índios. Somos índios entre os índios”. Assim as discussões realizadas contribuíram para uma reflexão coletiva sobre o cuidado, sem conceitos de: certo x errado, mas sim, refletindo em equipe sobre a oportunidade de ampliar este olhar nos atendimentos realizados, retomando intervenções individuais e coletivas que já ocorreram e ao mesmo tempo despertando novas possibilidades. Momento de rever e contribuir de forma coletiva a construção de um cuidado referente à sexualidade no contexto de saúde mental.

CONCLUSÃO

Dentro de uma nova perspectiva de cuidado em saúde mental estão os Centros de Atendimento Psicossocial – equipamento de saúde que promovem cuidado não institucionalizado, com um olhar de movimento à vida, as relações familiares e comunitárias, com base território dos sujeitos. Sendo o cuidado realizado neste equipamento de saúde por uma equipe multiprofissional o objeto deste estudo.

Diversas são as possibilidades em realizar uma atenção à sexualidade às pessoas com sofrimentos psíquicos. Formas intrínsecas no cotidiano de cuidado realizado e de maneira individual são mais frequentes, até mesmo devido ao movimento cultural referente aos tabus diante à sexualidade dos sujeitos em tratamento de saúde mental.

Este estudo identificou quatro núcleos de sentido ao pesquisar como um Centro de Atenção Psicossocial atua diante esta temática. Destes que foram

discutidos no presente artigo, é possível abrir outras tantas perguntas interessantes para viabilizar outras pesquisas que possam ampliar esta discussão.

Conclui-se, que por ser um equipamento de saúde que realiza um cuidado em liberdade, questões que emergem em instituições fechadas como internações psiquiátricas, visualizadas nos referenciais bibliográficos não surgem com tamanha intensidade neste espaço de cuidado aberto. Identifica-se, ao passo que a equipe verbaliza a necessidade de profissionais habilitados a trabalharem com essa temática, um indicativo em ampliar as discussões referentes a esta, para que os mesmos se sintam seguros a realizar ações neste espaço de saúde.

Desafios são identificados como a atuação junto aos familiares, como a superação de estigmas societários dos próprios profissionais em sentir-se à vontade em abordar assuntos referentes à saúde sexual, ou mesmo em disponibilizar insumos necessários para uma maior proteção as IST's. Desmistificando receios como em incitar questões referentes à sexualidade e saúde sexual nos sujeitos ali assistidos. Atuando com qualidade e naturalidade frente as questões que emergem no cotidiano, instigando um olhar crítico que viabilize acesso a informações, orientação adequada assim como, em promover uma escuta qualificada que possa garantir uma atenção ao movimento societário que rotineiramente é excludente.

A potência em realizar este estudo referente ao cuidado: saúde mental x sexualidade está em retomar a relevância do tema e sensibilizar os profissionais em refletir sobre a necessidade desta atenção. Assim, compreende-se a amplitude das questões de sexualidade na vida dos sujeitos com transtornos mentais, a partir do entendimento de que se manifestam de diversas formas para além do ato sexual, que se faz também presente no desejo de pulsão de vida, na autoestima, e na qualidade das relações estabelecidas no seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

AYRES. José Ricardo C.M. **CUIDADO: trabalho e interação nas práticas de saúde. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde.** 1º Edição CEPESC-IMS/UERJ- ABRASCO. Rio de Janeiro. 2009

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica ampliada 2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf) Acesso em: 02 de out.2019

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde – **Direitos das pessoas com transtornos mentais.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais> Acesso em: 21 de set.2018

_____. Ministério da Saúde. **nº. Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde** Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088** de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011. Brasília - DF.

_____. Ministério da Saúde: **Sexualidades e Saúde Reprodutiva.** Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Série Manuais nº 69 1º edição, 2010. Brasília – DF.

_____. 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, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BARBOSA, A.G.B; SOUZA, M.C.M.R; FREITAS, M.I.F.; **A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais.** Ciência e Saúde Coletiva, 20(7): 2165-2172, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000702165&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 13 de jun.2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRITO. PatriciaFrancisca, OLIVEIRA. Cleide Correia. **A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde** Ciências & Cognição 2009; Vol. 14 (1): 246-254

CARVALHO, M.L.C; BRAGA, V.A.B; GALVÃO, M.T.G.; **Aids e Saúde Mental: Revisão Bibliográfica.** DST – J Brás Doenças Sex Transm. 16(4): 50-55. 2004 Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista16-4-2004/9.pdf> Acesso em: 13 de jun. 2018

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** – 2 edição Porto Alegre: Artmed, 2008. APUD BASSON, 2006

GUERRA, A. M. C. (2008). **Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática.** In: Costa, C. M. & Figueiredo, A. C. *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (pp. 23-58). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.-360. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000400011 Acesso em: 02 de out.2019.

GHC- Grupo Hospitalar Conceição. **Saúde Comunitária – CAPS II Adulto.** Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=5> Acesso em: 20 de agos. 2018.

MANN. Claudio Gruber. **Sexualidade e Saúde Mental: Um olhar (des) Institucionalizado-** Manual para profissionais de Saúde Mental. Brasil Ministério da Saúde. Brasília 2002.

MELO. A.P.S. Acurcio, F. A. Cherchiglia, M.L. Veloso, C. C. G., &Guimarães, M. D.C.(2008). **Projeto PESSOAS – avaliação de serviços de saúde mental na assistência e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis.** In: Brasil. 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* (pp.71-83). Brasília: Ministério da Saúde.

MOZZATO. Anelise R, GRYBOVSKI. Denise **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios.** RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011 Disponível em <http://www.anpad.org.br/rac> Acesso em: 03 de out. 2019.

ONOKO CAMPOS, R.T; FURTADO, J.P; **Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde.** Rev. Saúde Pública 2008;42(6):1090-6 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102008000600016&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 de agos.2018.

ONOKO CAMPOS, R. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2011. 1269-1286. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312011000400006&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 de agos. 2019.

SALES, André Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. **Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica.** Psicol. cienc. Prof. 2009.

SOARES. Amanda Nathale, SILVEIRA. Belisa Vieira, REINALDO. Amanda Marcia dos Santos. **OFICINAS DE SEXUALIDADE EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** CogitareEnferm. 2010 Abr/Jun; 15(2):345-8 Disponível em: <file:///C:/Users/Taniele/Downloads/17874-63327-2-PB.pdf> Acesso em: 10 de set.2019.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Apud **Saúde Mental: (re)conhecendo a pessoa em sofrimento psíquico em suas potencialidades**

Identificação interna do documento B15FXP69HN-SX9BGJF2



Nome do arquivo:

TCR_Taniele_Saldanha_de_Souza_46948752020113.pdf

Data de vinculação ao processo: 13/01/2020 13:56

Autor: TÂNIELE SALDANHA DE SOUZA (112393)

Processo: 1703009