

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VALÉRIA CRISTINA MARIA DE FRANÇA

**OFICINA DE SEXUALIDADE E DST/HIV EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA NO GRUPO EDUCATIVO DO CAPS EM LAGOA DO CARRO/PE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VALÉRIA CRISTINA MARIA DE FRANÇA

**OFICINA DE SEXUALIDADE E DST/HIV EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA NO GRUPO EDUCATIVO DO CAPS EM LAGOA DO CARRO/PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – em Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientadora: Vânia Marli Schubert Backes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado OFICINA DE SEXUALIDADE E DST/HIV EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO GRUPO EDUCATIVO DO CAPS EM LAGOA DO CARRO/PE de autoria do aluno VALÉRIA CRISTINA MARIA DE FRANÇA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Orientadora da Monografia

Profa.Dra.VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

OFICINA DE SEXUALIDADE E DST/HIV EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO GRUPO EDUCATIVO DO CAPS EM LAGOA DO CARRO/PE

Valéria Cristina Maria de França ¹ e Vânia Marli Schubert Backes²

1- Discente da Pós-Graduação em Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina; 2- Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

Introdução: Com a Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreram avanços e revolução no modelo de assistência aos portadores de transtornos mentais no país, ficando evidentes algumas lacunas com relação ao acesso desses usuários aos serviços de saúde, sendo preciso o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde e integralidade dos serviços de saúde voltados para esse público. Diante disso um dos pontos que motivaram essa pesquisa foi uma temática que se encontra negligenciada atualmente, que é o aumento do número de casos de DST/HIV nos portadores de transtornos mentais no país. **Objetivos:** Os objetivos dessa pesquisa foram relatar a promoção de Educação em Saúde realizada por meio de oficinas com o Grupo Educativo, abordando a temática das DST/HIV para o conhecimento das formas de transmissão, prevenção e tratamento e possibilitar uma estratégia educativa para auxiliar no processo terapêutico dos usuários do CAPS. **Método:** Para o desenvolvimento da proposta foi utilizada a Tecnologia Educativa aplicada por meio de oficinas realizadas no CAPS Lagoa do Carro/PE. **Resultados/Conclusões:** Ficou evidenciado que através da realização das oficinas sobre DST/HIV as Práticas Educativas servem como um caminho para a integração para o cuidado e que o CAPS deve ser um espaço usado para a reflexão refletindo mudanças no comportamento individual e coletivo estimulando a autonomia e consciência crítica dos indivíduos. Essas oficinas promoveram uma maior interação dos profissionais com o objetivo de formular e desenvolver estratégias para a realização das oficinas.

Palavras-Chave: DST/HIV, Reforma Psiquiátrica no Brasil, Portadores de Transtornos Mentais, CAPS, Práticas Educativas.

ABSTRACT

Introduction: With the Psychiatric Reform in Brazil occurred in the revolution advances and assistance to people with mental disorders in the country model, some gaps were evident with respect to those users access to health services, being necessary to the development of actions for Health Education and integration of health services aimed at this audience. Thus one of the points that motivated this research was an issue that is currently neglected, which is the increase in the number of cases of STD / HIV in patients with mental disorders in the country. **Objectives:** The objectives of this research promoting Health Education conducted through workshops with the Education Group were reporting, addressing the topic of STD / HIV to the knowledge of modes of transmission, prevention and treatment and providing an educational strategy to assist in therapeutic process of users CAPS. **Method:** For the development of the proposed Educational Technology applied through workshops held in CAPS Pond Car / PE was used. **Results/ Conclusions:** The study revealed that by conducting workshops on STD / HIV educational practices serve as a path to integration for care and that the CAPS should be used a space for reflection reflecting changes in individual and collective behavior stimulating autonomy and critical awareness of individuals . These workshops promoted greater interaction of professionals with the aim to formulate and develop strategies for the workshops.

Keywords: STD / HIV, psychiatric reform in Brazil , bearers of Mental Disorders , CAPS , Educational Practices.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de Saúde atualmente baseia-se em multifatores que abrangem o bem-estar físico, mental e social, todos os modelos e abordagens de intervenções em saúde refletem na promoção e educação em saúde para uma melhor atuação, sendo necessárias ações em saúde para a multiplicação dos saberes dos indivíduos melhorando os cuidados em saúde e refletindo na qualidade de vida das pessoas.

A Educação em Saúde está ligada ao conceito de promoção em saúde levando em consideração a participação da população no seu cotidiano e relação com sua saúde, sendo de suma importância considerar a realidade do usuário nesse processo de mudança que necessita que seja baseado no desenvolvimento da aprendizagem, estimulando a reflexão, autonomia e participação. (MACHADO et al,2007)

Os Programas e Serviços de Saúde podem utilizar as Práticas Educativas em Saúde como espaços de reflexão, discussão e criação de novos conceitos e saberes, incentivando a participação dos usuários e sociedade em geral para o desenvolvimento da autonomia dos mesmos sobre suas vidas.

No Brasil, as Políticas em Saúde Pública enfocam a participação dos indivíduos para melhorarem as suas condições de vida e incentivam o desenvolvimento de ações intersetoriais e de integralidade entre os vários serviços de saúde no país com o propósito de reduzir as lacunas entre o preconizado pelas políticas em saúde e a realidade.

Após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, o panorama revela muitos avanços mais também obstáculos a serem superados, apesar da Reforma Psiquiátrica ter proporcionado um movimento pautado na elaboração e implementação de leis e normas com o objetivo da construção de uma rede de serviços substitutivos e a possibilidade de construção de novos referenciais para a atenção aos portadores de transtornos mentais no país,destacando-se o processo de desinstitucionalização, a gradual redução dos leitos psiquiátricos,adoção de um novo modelo de cuidado,criação dos Centros de Atenção Psicossocial(CAPS),Residências Terapêuticas e ações em Saúde Mental na Atenção Básica.(BRASIL,2004)

Apesar desses avanços e revolução no modelo de assistência aos portadores de transtornos mentais no país fica evidente algumas lacunas com relação ao acesso dos usuários

aos serviços de saúde. Um dos pontos que motivaram essa pesquisa é o aumento do número de casos diagnosticados de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) como Sífilis, Gonorréia, Herpes Genital, Candidíase, Condiloma, Hepatite B e C e casos de contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) em portadores de transtornos mentais, sendo necessário que o Serviço de Saúde Mental faça o seu papel de esclarecimentos sobre essa temática, até porque muitas vezes o serviço de saúde mental é a única porta de entrada no sistema de saúde para esses usuários. No Brasil uma recente pesquisa estima que mais de um quarto dos indivíduos em tratamento psiquiátrico já tenha contraído algum tipo de DST. (BRASIL, 2008)

As Políticas Públicas em Saúde Mental e o Ministério da Saúde (MS) preconizam a integração dos serviços em saúde tem como um dos pontos mais importantes o enfoque na prevenção e atenção às DST/HIV em portadores de transtornos mentais devido serem uma população com uma maior vulnerabilidade e condições sociais que requer que se repense estratégias focadas numa visão global desses indivíduos, desenvolvendo mecanismos de ações adequadas e voltadas ao acesso com qualidade, prevenção, diagnóstico, integralidade nos serviços como: Atenção Básica, Programa de Saúde da Família, Atenção Especializada, CAPS. O Sistema de Saúde deve colocar em prática esse integralidade para ofertar um serviço organizado e baseado numa assistência ao indivíduo observando os aspectos físicos, biológicos e social e todo contexto em que esse indivíduo encontra-se inserido. (BRASIL, 2004)

O SUS precisa garantir uma assistência organizada e uma rede de saúde articulada nos diferentes níveis de complexidade do SUS e que os profissionais de saúde sejam capacitados e que conheçam os processos que envolvem a assistência aos portadores de transtorno mental.

Esta proposta teve como objetivo geral: relatar a promoção de educação em saúde realizada por meio de oficinas com o Grupo Educativo, abordando a temática das DST/HIV para o conhecimento das formas de transmissão, prevenção e tratamento e possibilitar pensar numa estratégia educativa para auxiliar no processo terapêutico e tem como objetivos específicos: a promoção do autoconhecimento, enfocando o processo de interação nos participantes do grupo, estímulo a mudanças de comportamento e utilização de diferentes recursos para favorecer o conhecimento e entendimento do grupo sobre as DST/HIV.

Nessa perspectiva o atual estudo poderá contribuir para um melhor conhecimento acerca das questões relacionadas às DST/HIV e possibilitar o desenvolvimento de uma estratégia educativa para abordar essa temática favorecendo no processo terapêutico dos usuários do Grupo Educativo do CAPS Lagoa do Carro/PE.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a fundamentação teórica desta pesquisa foi baseada na Teoria da Educação Permanente que alcançou o conceito de Política Pública visando á construção de conhecimentos. Essa proposta vem aprimorar o método educacional em saúde com o objetivo de transformação do indivíduo com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços para refletir no atendimento da população.

O processo de Educação Permanente em Saúde deve ser incorporado nas organizações do trabalho através do processo de ensinamento e aprendizado estruturando-se a partir da problematização, utilizando a atualização técnica-científica como transformação das práticas educativas.

A Educação deve ser um instrumento de transformação e libertação dos indivíduos e sociedade, a metodologia da problematização constitui uma construção reflexiva e crítica do conhecimento articulado com os fundamentos teóricos e da prática do profissional no seu cotidiano viabilizando uma assistência baseada na inclusão, cidadania e integralidade. (FREIRE,1997)

As Práticas Educativas em Saúde servem para desencadear o processo de mudança na qualidade de vida dos indivíduos e sociedade e o Sistema de Saúde e seus equipamentos fazem parte desse processo de mudança de comportamento sendo importante a compreensão dessa dinâmica para o atendimento no Grupo Educativo dos usuários do CAPS.

Diante dessa dinâmica é importante o conhecimento sobre o SUS que foi criado em 1990, cumprindo uma determinação da Constituição Federal que relata que Saúde é um direito da população e dever do Estado e tem como princípios básicos: a Integralidade, Universalidade, Equidade, Humanização e Descentralização e a Rede de Saúde está dividida em níveis de Atenção: Primária, Secundária e Terciária. Sendo a Atenção Primária formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades do Programa Saúde da Família (USFs), na Atenção Secundária são compostos pelos serviços especializados, entre eles o CAPS a Atenção Terciária está composta pelas as urgências/emergências, hospitais-dia, psiquiátricos, etc.(BRASIL,2004)

Os CAPS surgiram após a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o primeiro CAPS surgiu em 1986 em São Paulo, sendo legalmente criado com a Portaria GM224/92.

Com a Portaria GM336/GM de 19 de Fevereiro de 2002, os CAPS começaram a fazer parte do SUS e são divididos em CAPS Infantil, CAPS Tipo I(Transtornos Mentais), CAPS Tipo II(Adultos, Transtornos Mentais), CAPS AD (Dependentes Químicos), CAPS Tipo III(24horas, com leitos). (BRASIL, 2004).

Os CAPS são definidos como um serviço aberto e comunitário em Saúde Mental e atendem uma população da área de abrangência do serviço, tem como objetivo a reinserção social, atendimento e acompanhamento diário dos usuários, suporte á Rede de Saúde, cuidado eficiente e personalizado levando em consideração todo o contexto de vida e social do usuário para seu acompanhamento,deve oferecer atividades grupais e individuais,a família,comunidade,visitas domiciliares e o acesso ao serviço se faz por procura de demanda espontânea ou através de encaminhamentos das Unidades de Saúde, Fórum, Rede de Saúde, Conselho Tutelar e outros, a forma de tratamento dos usuários após avaliação da equipe é definido como Intensivo, Semi-Intensivo e Não-Intensivo,dependendo das necessidades desse usuário.(MACHADO et al, 2007)

Mais especificamente, o CAPS Tipo I atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias, a implantação se dá em municípios com uma população acima de 20.000 habitantes, deve ser composto por uma equipe mínima formada por um médico psiquiatra, um enfermeiro, três profissionais de nível superior de outras categorias profissionais e quatro profissionais de nível médio.

Nesse contexto os CAPS têm como uma das suas funções de promover espaços para propiciar interação, troca de saberes e conhecimentos com a discussão das práticas profissionais fazendo uma reflexão crítica das práticas do cotidiano refletindo no processo de aprendizagem, estimulando o pensamento crítico e autonomia dos profissionais e usuários.

3 MÉTODO

O desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso se valeu de uma tecnologia educativa que resulta em ações interventivas que tem relação direta com a realidade, com o objetivo de resolução de problemas ou introdução de inovações no contexto das práticas em enfermagem e saúde.

Dentre as tecnologias estão as tecnologias: do cuidado, de concepções, interpretativas de situações de clientes, da administração, de modo de conduta e a tecnologia de educação.

Sendo esta última a utilizada na presente proposta, visando apontar e auxiliar na formação de uma consciência para refletir na qualidade de vida do indivíduo, além de ajudar os profissionais através de processos de comunicação a prestar informações e favorecer a interação entre os profissionais e usuários.

O cenário desta pesquisa delineou-se no CAPS localizado no município de Lagoa do Carro em Pernambuco que fica a 54 km da capital Recife, município este que tem 15990 habitantes e conta com uma rede de saúde organizada da seguinte forma: 06 Unidades de Saúde do Programa Saúde da Família, 01 Policlínica de Especialidades Médicas, 01 Unidade Básica do SAMU, 01 CAPS Tipo I, 01 Residência Terapêutica e 01 Hospital de Pequeno Porte. (CIDADE-BRASIL.COM.BR)

O CAPS Viver Bem foi fundado em 08 de Julho de 2010 e atualmente tem 270 usuários cadastrados no serviço, mais apenas 70 usuários destes participam ativamente das atividades desenvolvidas no CAPS, o serviço conta com uma equipe multiprofissional composta por: 01 Médico Psiquiatra, 01 Enfermeiro, 01 Técnica de Enfermagem, 01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 01 Auxiliar Administrativo, 01 Artesão, 01 Serviços Gerais, 01 Cozinheira e funciona na Rua: Natanael Joaquim da Paz, no bairro: Soledade / Centro de Lagoa do Carro de segundas às sextas-feiras no horário das 08:00 às 17:00 horas, desenvolvendo as seguintes atividades de Acolhimento, Acompanhamento de Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Oficinas e Grupos Terapêuticos, a porta de entrada dos usuários no serviço se faz por demanda espontânea, Unidades de Saúde, Fórum, Conselho de Tutelar, Hospital, etc.

O Grupo Educativo no CAPS em Lagoa do Carro/PE é um grupo estruturado, permanente, fechado e tem com objetivo de promover educação em saúde e abordagem de diferentes temas para a prevenção e reabilitação dos usuários de portadores de transtornos mentais que estão em tratamento no CAPS. Essa oficina foi realizada em três encontros nas seguintes datas 06,13,20 de Agosto de 2013 às quartas-feiras á tarde,no horário das 14:00 às 15:00 horas com duração de 01hora cada encontro,e com a participação de 10 usuários que realizam acompanhamento no CAPS há mais de 01ano e que são assíduos nos grupos e consultas.

Os usuários foram convidados a participarem das oficinas onde foram dados os devidos esclarecimentos sobre a proposta educativa e ao final a aplicação da ficha de avaliação. Por ser relato de experiência enquanto tecnologia educativa, e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia prática),o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).A prática educativa teve preocupações éticas que asseguraram a livre expressão dos sujeitos.

Para participarem da oficina foram adotados critérios de exclusão e inclusão, onde os critérios de inclusão foram:

- Ser Alfabetizado
- Serem encaminhados pelos Técnicos de Referência e Equipe;
- Frequentar regularmente o tratamento;
- Ter capacidade cognitiva preservada e entendimento;
- Querer participar da oficina;

E os critérios de Exclusão:

- Comportamento inadequado nos encontros;
- Falta sem justificativa;
- Estar em surto ou em crise;
- Apresentar capacidade cognitiva comprometida ou de entendimento;

A cada encontro foram abordados e estudados temas em saúde relacionados as DST/HIV,onde o cronograma foi definido pelos profissionais da equipe e usuários.O grupo é coordenado pela equipe e Técnico de Referência (um profissional de nível superior-Enfermeiro) e outro de nível médio (Técnico de Enfermagem),houve distribuição de material

de apoio e este grupo faz parte da programação terapêutica do CAPS Lagoa do Carro desde a criação do serviço no município.

O material de apoio utilizado foi a Cartilha de DST/HIV do Ministério da Saúde e de criação da equipe do CAPS e o material de apoio serviu como meio para disseminar às informações para os usuários e para cada participante levar o material para ajudar na fixação e consulta pôster.

A programação do Grupo Educativo desenvolveu o tema DST/HIV em três encontros: No primeiro encontro ocorreu a apresentação feita pela Enfermeira coordenadora do grupo sobre as concepções da sexualidade e sexo dialogando sobre o conceito. Logo em seguida foi feita a dinâmica conhecida como “rede de contatos”, onde cada participante recebia uma placa indicando um comportamento (positivo ou negativo) em relação á sexualidade ou que indicava alguma DST. Nesse momento foi utilizado uma música onde os pares deveriam dançar e na pausa,os participantes mudariam os parceiros de forma aleatória,após o término da música os pares voltavam a seus lugares e foi aberto a discussão entre os participantes sobre a diferença entre o HIV e AIDS,abordando os sintomas presentes nas placas dos participantes sobre as DST,formas de contágio,prevenção e tratamentos e estimulando o uso dos métodos preventivos em todas ás relações sexuais e formas de sexo.

No decorrer do encontro a questão do ato sexual permeava como o comentário principal dos usuários e outras questões com relação as DST/HIV principalmente referentes ás manifestações clínicas.

No segundo encontro foram expostas imagens das manifestações clínicas associados as DST e logo após foi aberto o espaço para discussão, observando-se muitos questionamentos e relatos de experiências pessoais sobre o tema, sendo feitos esclarecimentos sobre ás formas de contágio, tratamentos das doenças e trabalhados os aspectos culturais e históricos relacionados á AIDS.

A dinâmica nesse encontro foi a “dinâmica da bala”, onde houve a distribuição no primeiro momento de uma bala com embalagem e em seguida uma bala sem embalagem. Quando questionados qual das balas eles gostariam de degustar, por unanimidade a maioria dos participantes escolheram a opção da bala sem embalagem. Em seguida as balas foram substituídas por uma camisinha masculina e outra feminina, primeiramente fechadas e em

seguida abertas, com o intuito de estimular os participantes a fazerem uma relação sobre a dinâmica da bala com as camisinhas, a grande maioria não souberam relacionar as dinâmicas.

Logo após foram apresentadas as camisinhas masculina e feminina, abordando a forma correta de utilização dos preservativos, forma de conservação, distribuição nos serviços de saúde, observando-se o desconhecimento sobre a camisinha feminina, forma de utilizar, questionamentos sobre onde encontrar, o preço, disponibilidade nos serviços de saúde e orientações quanto à necessidade de utilizar junto com o preservativo masculino.

No terceiro encontro para o fechamento da oficina foram dadas orientações aos usuários sobre o acesso nas Unidades de Saúde para buscarem informações, esclarecimentos sobre o teste rápido de HIV disponível no hospital do município e foram aberto espaço para novos esclarecimentos e aplicação dos questionários de avaliação da oficina.

Ao final da oficina ficou evidente que o tema abordado tratava-se de uma demanda eminente constatada pelo interesse que os usuários demonstraram através da participação e envolvimento nos encontros e manifestando várias dúvidas e fazendo muitos questionamentos favorecendo à participação de todos, além de nos três encontros não ter tido nenhuma falta.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O Grupo Educativo foi realizado em três oficinas sobre DST/HIV voltados para os usuários do CAPS Lagoa do Carro/PE, onde o grupo era composto por 10 participantes que atenderam aos critérios de inclusão citados anteriormente, sendo quanto ao sexo: 06 eram do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com média de idade de 30,8 anos. Todos participantes são moradores do município e realizam acompanhamento no CAPS, freqüentando há pelo menos 01 ano o serviço e consultas, grupos terapêuticos, assembléias, etc.

Essa discussão sobre DST/HIV constitui-se como uma demanda real que aparece como reprimida e negligenciada na assistência ao portador de saúde mental, essa participação dos usuários e demonstra uma lacuna existente na assistência em saúde com relação à saúde e prevenção às doenças desses indivíduos, sendo preciso que as práticas educativas em saúde estimulem a participação ativa e a busca por novos conhecimentos dos indivíduos, através do desenvolvimento de novas práticas com ações educativas que possibilitem o indivíduo vivenciar suas escolhas. (WAIDMAN et al, 2011)

As práticas educativas apontam para haver a integração de ações em saúde mental com a atenção primária por reconhecer que a atenção em saúde mental faz parte dos cuidados primários em saúde com ênfase em novas formas de cuidar.

O trabalho em saúde mental deve integrar os saberes e práticas, sendo o usuário considerado como ativo e participativo utilizando o acolhimento, vínculo e resolubilidade no cuidado, muitas vezes há uma fragmentação nesse cuidado em saúde, há um olhar direcionado ao problema de saúde do indivíduo focando apenas no biológico.

O processo educativo deve despertar o interesse individual, a motivação pessoal para utilizá-los como recurso para um melhor aproveitamento desse processo contínuo das práticas educativas em saúde, incentivando e incluindo nesse processo a autonomia, responsabilidade e a consciência crítica do indivíduo. (PEDROSA et al, 2003)

Todo processo educativo é também um processo político e a educação em saúde deve levar os indivíduos a refletirem sobre suas bases sociais e perceberem a saúde como um direito social e construindo um novo significado de saúde, despertando nos indivíduos a se descobrirem como parte do processo e com a capacidade de mudar sua realidade.

A educação em saúde necessita criar modos alternativos e diferenciados de lutas com o objetivo de transformação das relações de abusos vividos pela população criando espaços de participação popular, autonomia em que os profissionais de saúde troquem saberes e práticas.

As práticas educativas são produtos das transformações ou reconstruções dos saberes que são passados a um grupo sem conhecimentos acadêmicos e científicos mais que podem contribuir com suas vivências e experiências para tomar as decisões sobre suas vidas. A conscientização do indivíduo é o objetivo de toda prática educativa, movimento esse que só ocorre quando o indivíduo desenvolve um posicionamento crítico tendo como base a sua própria realidade. (FREIRE,1997)

E para desenvolver as práticas educativas faz-se necessário sistematizar um componente que faça integração com a educação popular formando grupos de interesses comuns que se promova a aproximação dos profissionais com a comunidade e usuários.

Nesse contexto é de suma importância o papel dos profissionais envolvidos na educação em saúde, estimulando o processo da consciência individual, coletiva e a participação de todos nesses espaços, tornando-se espaços de discussão, reflexão crítica, conhecimentos e troca de informações, aprendizagem, saberes e mudanças de comportamento. (CARVALHO et al,2004)

A educação em saúde contribui para a construção de um sistema de saúde democrático, incentivando um processo social e político através da formulação de uma Política Pública em Saúde e que possam ser aplicadas e desenvolvidas no cotidiano dos serviços de saúde e as ações em educação em saúde quanto estratégia para promoção em saúde alcançam três dimensões, que são: a dimensão geral do fenômeno saúde/doença; a dimensão particular quando a promoção da saúde com a formulação das políticas saudáveis; a dimensão das singularidades dos sujeitos sociais e suas particularidades sobre saúde e doenças.

O processo de ensinar e aprender envolve personagens que se relacionam com diversos fatores para contribuir nas oportunidades de aprendizagem, definição de metas e estratégias devendo ser definidos com os atores desse processo para poder qualificar o ensino e aprendizagem, a prática educativa o profissional deve conduzir o processo de aprendizagem através de orientações e observações compartilhadas com os usuários, respeitando as

particularidades e estimulando o sujeito a ser autônomo nas suas idéias e pensamentos. (MANCIA et al,2004)

A participação social necessita fazer parte desse processo sendo estimulada, envolvida, mobilizada e acolhida para se sentir parte do processo de educação em saúde para poder ser beneficiar os indivíduos. Esse estímulo ao envolvimento nas ações em saúde deve incluir também os profissionais do CAPS que são parte integrante do processo e agentes de transformação social e incentivadores do processo de construção de uma consciência crítica nos indivíduos dos grupos no serviço.

Com o desenvolvimento dessa consciência crítica o indivíduo pode decidir colocar em prática a autonomia, senso de responsabilidade, trabalhar a reinserção social, para efetivar a promoção em saúde e cuidado com sua saúde e dos outros indivíduos.

Nos grupos os participantes podem se posicionarem como sujeitos autônomos, cooperando no processo das práticas educativas fazendo com que haja o enriquecimento dos participantes e profissionais desenvolvendo dispositivos que fortaleçam as estratégias de educação em saúde contribuindo para o rompimento de tabus, agregando histórias e experiências pessoais a esse processo de aprendizagem e conhecimento.

No contexto das práticas educativas em saúde fazem parte do processo terapêutico dos usuários e nesses momentos devem ser incentivados o pensamento crítico e a participação dos usuários nesse processo de conhecimento e promoção á saúde e ás ações em educação em saúde estando vinculado ao exercício da cidadania com o propósito de busca na melhoria de vida dos usuários e favorece a mudança ou o reforço de atitudes estimulando o compartilhar do conhecimento levando em consideração a experiência do cotidiano com a finalidade da conquista do aprendizado pelos indivíduos ou grupos populares. (VASCONCELOS et al,2012)

Realizar uma prática educativa a partir dos interesses dos usuários não significa abrir mão de sugerir algum tema ou atividade, no entanto, as propostas sugeridas devem ser incorporadas com as atividades sugeridas pelo grupo, sendo de suma importância avaliar, observar e até reorientar ás ações desenvolvidas de acordo com os interesses e necessidades do grupo, com o objetivo de atingir o conhecimento e mudança de vida e comportamento nas vidas participantes do grupo enfatizando também que as experiências, saberes dos indivíduos

envolvidos para entender os processos de mudanças individuais e coletivas.(CARDOSO et al,2008).

A prática educativa em saúde consiste em uma ferramenta para promover á saúde com a proposta de melhorar a realidade social dos indivíduos, contudo, essa realidade só pode ser alcançada quando inserido nesse contexto as experiências educativas e a realidade de vida dos indivíduos com o objetivo de formação de uma consciência crítica sobre á saúde.

Ao final da oficina observou-se que a avaliação das atividades entre os participantes do grupo da maneira usual com a aplicação de questionário torna-se uma ação simples, já as estratégias utilizadas como dinâmicas,jogos e brincadeiras tem por objetivo afastar as avaliações que se reduzam as perguntas feitas ao final de cada atividade,evidenciando-se o comprometimento e envolvimento dos usuários nas atividades da oficina, com um bom aproveitamento dos temas abordados nessa oficina.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta proposta ficou evidenciado que as práticas educativas abordadas nesse trabalho servem como um caminho integrador para o cuidado e o CAPS deve ser usado como um espaço de reflexão através da prática relacionada ao conhecimento científico com o intuito de provocar mudanças individuais que refletem no coletivo, fazendo necessário repensar o processo político pedagógico para transformar esses indivíduos em autônomos, emancipados com capacidade de decisão sobre ações sobre sua saúde, da família e dos outros indivíduos e o objetivo das práticas educativas devemos considerar que os indivíduos devem ser considerados agentes que participam do processo educativo e não são meramente receptores de informações, á todo momento nesse processo as ações de saúde devem ser sistematicamente avaliada, orientada e se preciso reorientada baseada na realidade, necessidades e interesses dos participantes do grupo.

Diante disto através dessa oficina de DST/HIV realizada no CAPS, observaram-se como pontos positivos no serviço, a adesão dos usuários com a participação, envolvimento e contribuição na oficina, foram feitos muitos questionamentos e esclarecimentos sobre essa temática, até porque o tema da oficina foi uma escolha do grupo e por ser um tema atual, causando bastante curiosidade e por haver lacunas existentes sobre esse tema.

Na realização das oficinas ficou evidente que as práticas educativas utilizadas no grupo proporcionaram uma maior interação social, vínculo e confiança uma aproximação entre o profissional de saúde e o grupo através da troca de experiências e saberes, a união entre o teórico-prático, levando em consideração ás necessidades, interesses e realidade social dos participantes do grupo com o objetivo do grupo modificar o comportamento e provocar mudanças no cotidiano dos usuários do grupo com o aumento da procura por preservativos, aconselhamento sobre questões sobre sexo e sexualidade e autonomia com a participação social na assembléia realizada no CAPS.

Outro ponto observado foi com relação á Equipe do CAPS, com uma maior interação entre os profissionais e aproximação com o propósito de formular as oficinas e com o final foram feitas avaliações positivas sobre o formato das mesmas sendo feitos algumas modificações, como o aumento do horário das oficinas para 01 hora e meia, aprofundar algumas questões sobre a sexualidade, articular com as Unidades de Saúde a participação dos profissionais nessas oficinas, acrescentar nas próximas um maior número de usuários do

CAPS e realizá-las nesse formato a cada 02 meses com um número maior de oficinas passando de três para cinco em cada tema.

REFERÊNCIAS

- BRASIL.Ministério da Saúde.Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.Departamento de Gestão da Educação na Saúde.Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde- Pólos de educação permanente em saúde.Brasília: Ministério da Saúde.Brasília: Ministério da Saúde,2004.66p.(Série C. Projetos,Programas e Relatórios).
- 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(Ministério da Saúde,Secretaria de Vigilância em Saúde,Programa Nacional DST e AIDS.Brasília: Ministério da Saúde,2008.252p.:Il (Série B. Textos Básicos de Saúde)(Série Pesquisas,Estudos e Avaliação; n.11)
- BRASIL.Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção á Saúde.Departamento de Ações Programáticas Estratégias. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.Brasília,Brasil 2004.
- Site: <http://www.brasilecola.com/doencas/condilona-acuminado.htm>. (Acessado em 21 de Março de 2014).
- CARVALHO,CML et al. Aids e Saúde Mental: Revisão Bibliográfica.DST-J Bras Doenças Sex Transm 16/4: 50-55,2004.
- Site: <http://cidade-Brasil.com.br>. (Acessado em 16 de Março de 2014).
- CARDOSO,LRD et al. O Consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DST/HIV/AIDS/ Ver.Psiq.Clín 35,supl 1; 70-75,2008.
- FREIRE,P. Educação e Mudança.21.ed.Rio de Janeiro: Paz e Terra,1997.
- MACHADO, M FA S. et al. Integralidade, promoção de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.Ciência e Saúde Coletiva,12(2),335-342.
- MANCIA, JR et al. Educação Permanente no Contexto da Enfermagem na Saúde. RevBrasEnferm, Brasília (DF) 2004 set/out; 57(5): 605-10.

-PEDROSA,J I. É preciso repensar a Educação em Saúde sob a perspectiva da participação popular,RADIS comunicação em saúde,n13,set.Rio de Janeiro:Ed. Fio Cruz,2003.

-VASCONCELOS,MGF et al. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde.Cad. Bras. Saúde Mental,Rio de Janeiro.v.4.n.8,p.166-175.jan/jun.2012.

-WAIDMAN,MAP et al. Viver com Aids e Sofrer Psicicamente.Rev Rene, Fortaleza,2011 Jan/mar; 12(1): 173-80.

ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DO CARRO
SECRETARIA DE SAÚDE
CAPS – VIVER BEM



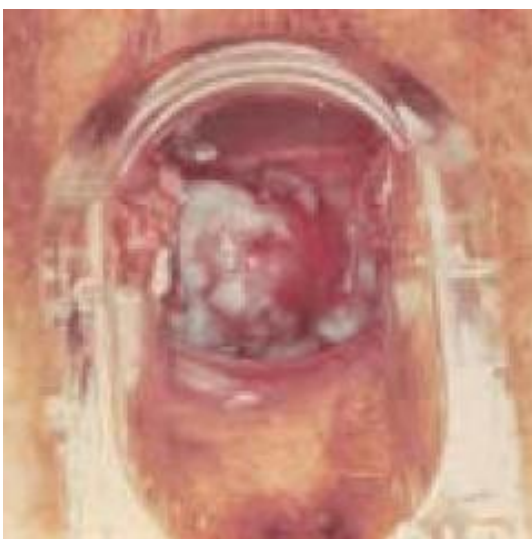
GRUPO EDUCATIVO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Cancro mole



É uma afecção de transmissão exclusivamente sexual, provocada pelo *Haemophilus ducreyi*, mais frequente nas regiões tropicais. Caracteriza-se por lesões múltiplas (podendo ser única) e habitualmente dolorosas. Denomina-se também de cancróide, cancro venéreo, cancro de Ducrey; conhecido popularmente por cavalo. O período de incubação é geralmente de 3 a 5 dias, podendo-se estender por até 2 semanas. O cancro mole é muito mais frequente no sexo masculino.

Candidíase



Micose que atinge a superfície cutânea e/ou membranas mucosas, resultando em candidíase oral, candidíase vaginal, intertrigo, paroníquia e onicomicose. A forma mais comum de candidíase oral é a pseudomembranosa, caracterizada por placas brancas removíveis na mucosa oral (aftas). Outra apresentação clínica é a forma atrófica, que se apresenta como placas vermelhas, lisas, sobre o palato duro ou mole.

Donovanose



Doença bacteriana de evolução progressiva e crônica, de localização genital, podendo ocasionar lesões granulomatosas e destrutivas. Inicia-se por lesão nodular, única ou múltipla, de localização subcutânea, que eclode produzindo ulceração bem definida, que cresce lentamente. É indolor e sangra com facilidade. A partir daí, as manifestações estão diretamente ligadas às respostas tissulares do hospedeiro, originando formas localizadas ou externas e até mesmo lesões viscerais, por disseminação hematogênica.

Herpes Genital



É uma doença que aparece e desaparece sozinha, de tempos em tempos, dependendo de certos fatores como estresse, cansaço, esforço exagerado, febre, exposição ao sol, traumatismo e menstruação. Nas mulheres, o herpes pode também se localizar nas partes internas do corpo. Uma vez infectada pelo vírus da Herpes simples, a pessoa permanecerá com o vírus em seu organismo para sempre.

Linfogranuloma Venéreo



Doença bacteriana sexualmente transmissível caracterizada pelo envolvimento do sistema linfático, tendo como processos básicos a trombolinfangite e perilinfangite. Sua evolução clínica apresenta 3 fase

Condiloma acuminado



O HPV provoca **verrugas autoinoculáveis**, de coloração rosada, úmidas e macias, de aspecto semelhante à couve-flor. Estas se localizam na região genital, principalmente na glande e prepúcio (homens) e vulva e colo de útero (mulheres). No ânus e na boca podem também ocorrer, em razão das modalidades sexuais relacionadas a essas regiões. A pessoa pode, ainda, ter a doença de forma assintomática, mas com condições de transmitir a outras pessoas.

Hepatites

Hepatite designa qualquer degeneração do fígado por causas diversas, sendo as mais frequentes as infecções pelos vírus tipo A, B e C e o abuso do consumo de **álcool** ou outras substâncias tóxicas (como alguns remédios). Enquanto os vírus atacam o fígado quando parasitam suas células para a sua reprodução, a cirrose dos alcoólatras é causada pela ingestão frequente de bebidas alcoólicas - uma vez no organismo, o álcool é transformado em ácidos nocivos às células hepáticas, levando à hepatite.

- Hepatite B

Transmitida principalmente através de relações sexuais e contato sanguíneo. Existe vacina. Age surdamente no fígado por até 20, 30 anos. Leva à cirrose, ao câncer de fígado e à morte. Há tratamento. As curas totais são raras, mas é possível conviver com a doença, tratando-a por períodos de tempo variáveis.

- Hepatite C

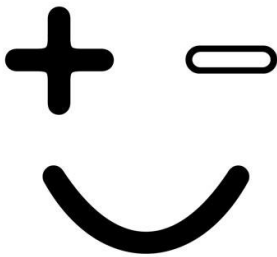
A maior epidemia da humanidade hoje, superior à AIDS/HIV em 5 vezes. A transmissão é por contato sanguíneo, via transfusões, dentistas, seringas compartilhadas, etc. **Não se transmite por sexo** (a menos que haja sangramento mútuo) Não tem vacina. Existem subdivisões de seu vírus (o genótipo 1, 2 e 3 e os raros 4, 5 e 6). Existem, no mundo cerca de 200 milhões de pessoas que carregam o vírus da hepatite C

Sífilis



A sífilis é uma doença infecciosa e contagiosa **causada por uma bactéria:** a *Treponema pallidum*. Ela é adquirida, principalmente, via contato sexual desprovenido, com parceiro infectado. Pode ser transmitida de mãe para feto: sífilis congênita.

AIDS



FiqueSabendo

Aids é uma doença que ataca o sistema imunológico devido à destruição dos glóbulos brancos (linfócitos T CD4+). A [Aids](#) é considerada um dos maiores problemas da atualidade pelo seu caráter pandêmico (ataca ao mesmo tempo muitas pessoas numa mesma região) e sua gravidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DO CARRO
SECRETARIA DE SAÚDE
CAPS – VIVER BEM



AVALIAÇÃO DO GRUPO EDUCATIVO

VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE O GRUPO EDUCATIVO?

() SIM () NÃO

GOSTARIA QUE HOUVESSE OUTRO MÓDULO NO GRUPO EDUCATIVO?

() SIM () NÃO

AVALIE: MATERIAL DIDÁTICO

() Ruim () Regular () Bom () Ótimo

ESPAÇO FÍSICO

() Ruim () Regular () Bom () Ótimo

TEMA ESCOLHIDO

() Ruim () Regular () Bom () Ótimo

APRESENTAÇÃO DO TEMA

() Ruim () Regular () Bom () Ótimo

GOSTARIA DE SUGERI OUTROS TEMAS?

() SIM () NÃO

GOSTARIA DE FAZER ALGUMA SUGESTÃO?

() SIM () NÃO

SUGESTÕES: _____

