

AIDS E SAÚDE MENTAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AIDS AND MENTAL HEALTH: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Carolina Maria L Carvalho¹, Violante Augusta B Braga², Marli Teresinha G Galvão³

RESUMO

Introdução: a aids marca profundamente a pessoa acometida, pois afeta o seu bem-estar físico, mental e social e envolve sentimentos negativos como depressão, angústia e medo da morte, interferindo em sua identidade e auto-estima. Os usuários de serviços psiquiátricos portadores do HIV, enfrentam dificuldades para receber assistência adequada ao tratamento da aids. Desse modo, reconhecemos a necessidade de investigar sobre a atenção em saúde que se está prestando aos mesmos, levando em consideração que a complexidade desse quadro patológico gera demandas de toda ordem e uma abordagem múltipla. **Objetivo:** apresentar uma revisão bibliográfica contextualizando as questões do HIV/aids relacionadas à saúde mental. **Métodos:** trata-se de uma investigação bibliográfica, de análise qualitativa do conteúdo pesquisado. Foram captados artigos de periódicos indexados, no período de 1980 a 2004, correspondentes à descoberta da doença até os dias de hoje, com o intuito de se obter publicações sobre a aids que contextualizaram a saúde mental. Para obtenção dos artigos utilizou-se o indexador LILACS. **Resultados:** percebemos que os pacientes da rede de serviços de saúde mental pertencem a uma população com alto grau de vulnerabilidade para as DST e HIV-aids, sendo comum haver por parte destas pessoas uma distorção da percepção com relação ao risco de infecção, além da dificuldade de adoção de medidas preventivas e de acesso ao tratamento quando já infectados. **Conclusão:** esta revisão bibliográfica mostra a carência de estudos sobre a temática, levantando a necessidade e a urgência de se repensar a relação entre DST/HIV/aids e a atenção em saúde mental.

Palavras-chave: aids, HIV, saúde mental

ABSTRACT

Introduction: the aids marks the infected person deeply because it affects his physical, mental and social well-being and involves negative feelings such as depression, anguish and fear of death, interfering in his identity and self-esteem. The HIV bearers who use psychiatric services, face difficulties to receive appropriate assistance to the treatment of aids. This way, we recognized the need to investigate about the attention in health that is being given to these patients, taking into account that the complexity of this pathological situation generates demands of every order and a multiple approach. **Objective:** to present a bibliographical review contextualizing the HIV-aids subjects related to mental health. **Methods:** it is a bibliographical investigation, of qualitative analysis of the researched content. Articles of indexed journals were captured, in the period from 1980 to 2004, corresponding from the discovery of the disease to the present days, with the intention of obtaining publications about aids that contextualized the mental health. For obtaining the articles the LILACS index was used. **Results:** we noticed that the patients from the mental health services belong to a population with a high vulnerability degree to STD and HIV-aids, being common among these people a distortion of the perception in relation to the infection risk, besides the difficulty with adoption of preventive measures and with access to the treatment when already infected. **Conclusion:** this bibliographical revision shows the lack of studies on the theme, raising the need and urgency of rethinking of the relationship between STD/HIV-aids and the attention in mental health.

Keywords: aids, HIV, mental health

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 16(4):50-55, 2004

INTRODUÇÃO

A disseminação em massa do HIV no mundo teve início a partir de meados da década de 1970, embora o vírus tenha sido descoberto no início da década de 1980. O tempo de latência do vírus, até a manifestação da aids, doença propriamente dita, gira em torno de dez anos, fato este que nos dá uma dimensão da gravidade da epidemia, pois, durante esse tempo, o portador, por não apresentar nenhum sintoma, muitas vezes transmite o vírus sem mesmo saber de sua condição¹.

Desde o aparecimento da aids, a sociedade mundial e a brasileira, em particular, apressou-se em fazer de conta que o proble-

ma não dizia respeito a ela. Ficava mais fácil ignorar, rotular e discriminar do que enfrentar a questão. A aids era um estigma. Algo que não devia ser mencionado e que só dizia respeito a grupos minoritários e que tinham comportamento sexual promíscuo, referidos, a maioria das vezes, como “aquele tipo de gente”.

A aids pegou o mundo de surpresa. Sem qualquer aviso prévio, instalou-se já como o mal do século. E nesses mais de 20 anos de luta contínua vem derrubando hábitos, revendo conceitos e revolucionando os costumes em todo o mundo. Como doença sexualmente transmissível, vem alimentar as estatísticas mundiais, configurando-se como entre os agravos à saúde mais comum. Sua disseminação ocorre por todos os continentes e atinge as pessoas em proporção geométrica, sem distinção social, econômica, racial, cultural ou política; não é mais uma doença de “grupos de risco”, como foi preconizado no seu início, mas de comportamento de risco ou situações de risco².

Desde o momento do diagnóstico, o portador do HIV tem um grande impacto, gerando uma sobrecarga emocional que leva às mudanças de comportamento e do modo de viver e perceber a vida. O isolamento do paciente com HIV-aids é exacerbado pelos

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. karollina@click21.com.br

² Enfermeira, Doutora em Doenças Tropicais, Professor Adjunto I do Departamento e do Curso de Pós - graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. vivi@ufc.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta II do Departamento e do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. marli@ufc.br

temores ou rejeição observados nas pessoas sadias. Cônjuges, familiares, amigos e colegas de trabalho podem afastar-se por medo do contágio, repulsa pelas alterações, ansiedade, incerteza, insegurança e uma profunda frustração por não poder ajudar. Um simples gesto de carinho, como um beijo ou um abraço, torna-se carregado de tensão ou mesmo são negados.

Da mesma forma, para o paciente apareceram conteúdos de forte conotação emocional envolvendo a estigmatização, o efeito psicológico e as necessidades da pessoa infectada. A responsabilidade por ter provocado a própria doença e a rejeição pela família reforçam o estigma com relação ao paciente. Em contrapartida, o efeito psicológico no paciente é visto como consequência irreversível, podendo deixá-lo propenso a contaminar outras pessoas³.

O HIV-aids é uma doença que, sem dúvidas, marca profundamente a pessoa acometida, pois, afeta o seu bem-estar físico, mental e social e envolve sentimentos negativos como depressão, angústia e medo da morte, interferindo em sua identidade e autoestima. O estigma que há em torno da doença torna-se um destruidor invencível e produz atitudes refratárias à busca do diagnóstico, retardando essa descoberta. Enquanto o estigma não for desfeito, o diagnóstico precoce, de valor máximo para o tratamento, será dificultado e os pacientes sofrerão muitas consequências por isso.

Sabemos que os pacientes infectados pelo HIV apresentam distúrbios psicoemocionais e que os soropositivos, ainda sem ter desenvolvido quadros característicos de aids, podem desenvolver complexo demencial e quadros neurológicos graves, gerando profundo sofrimento psicoemocional, não só do indivíduo acometido, mas, também, do seu núcleo familiar e social.

Voltando nossa atenção para os usuários de serviços psiquiátricos portadores do HIV, percebemos que esses clientes enfrentam grandes dificuldades para receber assistência adequada ao tratamento da aids. Desse modo, reconhecemos a necessidade de investigar sobre a atenção em saúde que se está prestando aos mesmos, levando em consideração que a complexidade desse quadro patológico gera demandas de toda ordem e uma abordagem múltipla.

OBJETIVO

Constatamos que há lacunas relativas a estudos que envolvam estes aspectos, o que prejudica a abordagem e a atenção em saúde que deveria ser prestada a essa clientela. Com este estudo, esperamos estar chamando a atenção para questões relativas às DST/Aids em pessoas com doença mental e, ainda, contribuindo para a diminuição da vulnerabilidade.

Em conformidade, ao exposto o objetivo do presente estudo é apresentar uma revisão bibliográfica contextualizando as questões do HIV-aids relacionadas com a saúde mental.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de análise qualitativa do conteúdo da literatura pesquisada. O objeto de análise constituiu a produção científica sobre o assunto. Como técnica, a pesquisa bibliográfica compreende leitura, seleção, fichamento e

arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta, com vistas a conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto.

A principal vantagem desse tipo de pesquisa é que permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos mais amplos⁴. Destaca-se, ainda, à importância desses estudos para pesquisadores iniciantes⁵.

A leitura direcionada dos referidos textos facilitou o alcance do objetivo a que nos propusemos.

Na leitura e análise das publicações, procuramos abordar as questões relativas à aids e à saúde mental de uma forma geral, destacando-se a história do HIV-aids; os sentimentos e conflitos envolvidos nesta condição; a vulnerabilidade do paciente em sofrimento mental; questões relativas à sexualidade; e a atenção do profissional de saúde ao doente mental portador de HIV-aids.

Os artigos foram captados de periódicos indexados, no período de 1980 a 2004, correspondente à descoberta da doença até os dias de hoje, com o intuito de se investigar o que há de publicação sobre a aids envolvendo aspectos relativos à saúde mental.

Para a obtenção dos artigos, utilizou-se a base de dados – BIREME. Para a seleção dos artigos, foi utilizado o indexador LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) que é um componente da Biblioteca Virtual em Saúde em contínuo desenvolvimento. Fazem parte dessa base de dados, normas, manuais, guias e aplicativos destinados à coleta, seleção, descrição e indexação de documentos. Também foi utilizada a base de dados do Ministério da Saúde, disponibilizada pelo site oficial desse órgão.

Optamos pelo banco de dados LILACS por se tratarem de artigos da América Latina e, dessa forma, retratarem melhor a nossa realidade. Foi feita uma revisão bibliográfica com as palavras-chave: aids e saúde mental. Foram localizados com os descritores sugeridos apenas dezoito trabalhos, sendo dois artigos e os demais distribuídos entre catálogos, capítulo de livros, monografias, manuais, anais e conferências. Em virtude do escasso material bibliográfico encontrado, utilizamos alguns artigos para contextualizarmos a discussão do assunto em foco.

Após criteriosa leitura do material pesquisado, optamos por apresentar um capítulo, cognominado HIV-aids e Saúde Mental: Produção teórica, revisão e cinco categorias definidas como: a aids e os conflitos psicossociais e emocionais envolvidos; sexualidade *versus* vulnerabilidade; vulnerabilidade da pessoa com distúrbio mental às DST/HIV; enfrentamento da problemática DST/HIV em pacientes com distúrbios mentais; e, finalmente, a aids e suas implicações na saúde mental.

HIV-AIDS E SAÚDE MENTAL: PRODUÇÃO TEÓRICA

A aids e os conflitos psicossociais e emocionais envolvidos

A relação entre HIV-aids e saúde mental tem nuances que precisam ser levadas em consideração por todos os que lidam com essas problemáticas, embora nem sempre as equipes de saúde estejam preparadas para lidar com as demandas oriundas dessa clientela.

É sabido que pacientes infectados pelo HIV, mesmo sem terem desenvolvido quadro característico de aids, apresentam complexo demencial, gerando profundo sofrimento psíquico, e que a aids pode provocar quadros neurológicos graves que atingem, por extensão, a estrutura familiar e social do paciente.

Ao ser diagnosticado, em geral, o paciente apresenta reações emocionais relativas à morte, à vergonha dentro da família e às respostas das pessoas de seu convívio familiar e social. Além disso, respostas teleológicas relacionadas com os costumes apareceram associadas ao surgimento da doença devido a hábitos censurados pela sociedade³.

A aids vem revelar, ainda, a importância de se respeitar a diferença e de se questionar preconceitos, medos e tabus em face dessa diversidade, pois, "...obriga toda a sociedade a olhar de frente os seus demônios, e nem todos conseguem"⁶.

O conhecimento da soropositividade gera um "choque inicial". A vivência da aids vai, aos poucos, requerer reações dos sujeitos envolvidos, no sentido de uma elaboração psíquica da situação. Os processos de enfermidades do parceiro e soroposição trazem mudanças significativas no relacionamento afetivo-sexual e, na maioria dos casos, deixa de existir a atividade sexual. O uso do preservativo ocorre somente após a soropositividade. O grau de autonomia e flexibilidade no desempenho dos papéis de gênero mantém-se diretamente proporcional ao grau de decisão e à possibilidade de elaboração da crise.

Apesar de todos os avanços no tratamento da doença nos últimos anos, descobrir-se infectado pelo HIV continua a representar um grande impacto emocional. Observa-se atualmente, nas pessoas em geral, uma atitude de maior aceitação da doença, o que favorece a adaptação dos indivíduos a esta nova condição. Contudo, como já ressaltamos, é intenso o sofrimento mental à maioria das pessoas direta ou indiretamente atingidas pelo HIV⁷.

No atendimento aos pacientes infectados pelo o HIV, deve-se sempre estar atento para os distúrbios emocionais que eles podem vir a apresentar. Abandono de tratamento ou dificuldades na adesão ao mesmo, menor qualidade de vida e a possibilidade de uma menor sobrevida, podem estar associados à presença de sintomas ou quadros mentais nos indivíduos infectados pelo HIV⁸.

RESULTADOS

Atualmente, os serviços psiquiátricos vêm se defrontando com um contingente cada vez maior de usuários portadores do HIV e vivendo com aids sendo assistidos em unidades de internação e em ambulatorios. Entretanto, profissionais de saúde mental apresentam dificuldades quanto a desenvolver ações de prevenção em DST/Aids, abordar questões relacionadas com a sexualidade e lidar com o usuário vivendo com HIV internado nas instituições psiquiátricas.

Para atender a essa demanda, hoje colocada na eminência de uma epidemia e que deixa o usuário dos serviços psiquiátricos mais vulneráveis ao HIV é que se criou o Centro de Treinamento para Profissionais de Serviços Psiquiátricos em Sexualidade.

A efetivação dos avanços alcançados com a lei da Reforma Psiquiátrica, nº 10.216 de abril de 2001, que dispõe sobre a

humanização dos métodos de tratamento e a inclusão social dos portadores de sofrimento psíquico é um dos desafios atuais da saúde mental⁹.

Muitas preocupações se originam desta nova possibilidade de relacionamento da sociedade com a loucura. Uma delas é a dos profissionais de Serviços de Saúde Mental no que se refere ao perigo de os usuários se contaminarem em relações sexuais no espaço institucional, a partir do momento que o surgimento da aids mudou as regras do jogo.

A aids vem redefinir a relação entre o paciente e o profissional, colocando em cheque todos os tabus, medos e incertezas diante da multiplicidade de emoções que são vivenciadas no dia-a-dia. É hora de usarmos a criatividade. O mundo da aids não nos pode congelar.

No contexto da reforma psiquiátrica, os cuidados com a saúde física e mental assumem um caráter prioritário, convidando os órgãos competentes a desenvolverem iniciativas visando garantir o direito à saúde e à vida dos usuários de serviços psiquiátricos. A epidemia de HIV-aids, frente à escassez de ações implementadas, representa atualmente uma das maiores ameaças à saúde dos portadores de doença mental.

Sexualidade Versus vulnerabilidade

Desde o surgimento da psiquiatria clássica, a sexualidade dos doentes mentais tem sido vista como uma função biológica, sendo tomada apenas pelo ponto de vista da reprodução da espécie. Desconsidera-se a existência de qualquer sentimento ou emoção que possam advir de um relacionamento sexual tido como normal. Assim, o desejo sexual do doente mental é desvalorizado e esvaziado na sua singularidade, tratado como uma manifestação de enfermidade mental¹⁰.

Como, então, a instituição psiquiátrica vai lidar com a sexualidade do doente mental? A sexualidade do doente mental nunca é considerada no espaço institucional. Recebendo uma marca negativa, ela será caracterizada como uma anomalia. Desdobrando-se numa precisa designação patológica, ela é desvalorizada por sua repetição e por sua atividade, perdendo, assim, a sua singularidade¹¹.

Apesar dos usuários dos serviços de saúde mental representarem a sexualidade não apenas como o ato sexual, mas, sim como parte de sua vida afetiva, parece que os profissionais ainda têm dificuldades em lidar com a sexualidade desses pacientes, tornando-se uma tarefa árdua abordar esta temática¹².

A doença mental pode favorecer a uma maior exposição e risco de essas pessoas contraírem a infecção pelo HIV. Estudos conduzidos entre indivíduos com distúrbios mentais crônicos nos Estados Unidos encontraram prevalência da infecção pelo HIV em torno de 6% das amostras estudadas, muito superiores à encontrada em população normal¹³. Este subgrupo de pacientes requer uma abordagem conjunta da infecção pelo HIV e do distúrbio mental.

Especialmente no Brasil, espera-se que seja construída uma nova história sobre a atenção à pessoa em sofrimento psíquico, procurando não somente atender as transformações impostas pelo

desenvolvimento da ciência e tecnologia, mas, também, a posicionamentos profissionais mais adequados ao enfrentamento da realidade atual. Assim, vimos como fundamental que sejam criados e adaptados estruturas e recursos de atenção a essa clientela, de forma a resgatar-lhe a cidadania e inseri-lo no seu meio social¹⁴.

Vulnerabilidade da pessoa com distúrbio mental às DST/HIV

As pessoas com distúrbios mentais constituem uma população extremamente vulnerável às DST/HIV em função de condições que lhes são próprias. Segundo Lent *et al*¹⁵, destaca-se por tratar-se de sujeitos à exclusão social, restringindo seu acesso à informação e a referências comunitárias; por estarem expostos a constantes violações de direitos humanos; em sua maioria mantêm vida sexual ativa, dentro e fora das instituições. Também cita-se que alguns quadros sintomáticos apresentam, temporária ou permanentemente, diminuição da crítica com relação ao comportamento sexual. Destaca-se, ainda, que em grande parcela das instituições a sexualidade dos usuários é desconsiderada e a sua atividade sexual “formalmente” proibida. Diante desta proibição, criam-se restrições no acesso a preservativos e informações específicas (acarretando na falta de suporte das instituições a iniciativas pontuais de prevenção).

Ainda, nesta perspectiva, os pacientes com distúrbios mentais experimentam múltiplas internações em unidades hospitalares, cuja equipe de profissionais envolvidos estão despreparados para prestar assistência adequada aos portadores do HIV. Destaca-se, finalizando que há grande desproporção entre o número de pacientes e a disponibilidade de atendimento, clínico, e integração insuficiente com os demais serviços de saúde, dificultando o tratamento dos doentes de aids⁸.

A associação destes fatores de risco cria uma situação de absoluta vulnerabilidade, comprometendo o direito à saúde e à vida desta população, tanto no que diz respeito ao acesso efetivo aos programas de prevenção das DST/HIV, quanto à assistência adequada no tratamento da infecção pelo HIV.

Enfrentamento da problemática DST/HIV em pacientes com distúrbios mentais

Uma observação geral do panorama da atenção à saúde mental frente à epidemia de HIV-aids, leva-nos a considerar que o enfrentamento dessa problemática requer o enfrentamento realista, considerando os fatores destacados: a importância dos aspectos emocionais/psicológicos na abordagem das pessoas infectadas pelo vírus do HIV, seus familiares e profissionais de saúde; a ausência de dados epidemiológicos sobre a incidência de soropositividade entre pessoas portadoras de algum tipo de patologia mental institucionalizadas ou não. Também, cita-se o relativo despreparo das equipes de atenção às DST/Aids, nos diferentes níveis de complexidade dos serviços, para o atendimento adequado

do aos portadores de doença mental nas suas práticas cotidianas, e a inexistência, até o momento, de mecanismos formais de integração entre os dois temas e áreas do aparato institucional responsáveis pela assistência aos grupos mencionados.

Para o enfrentamento adequado dessa realidade, faz-se necessário se faz refletirmos sobre todos os fatores envolvidos no processo de adoecimento de pessoas com quadros patológicos complexos e específicos com a junção entre HIV-aids e doença mental.

A aids e suas implicações na saúde mental

Em tempos de aids, a grande preocupação dos profissionais de saúde mental tem sido o perigo de os pacientes contaminarem-se em relações sexuais no espaço institucional, somando-se as outras preocupações já existentes no passado, como gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e abuso sexual. A falta de conhecimento sobre a vida sexual dos pacientes psiquiátricos pode levar a negligenciarem na avaliação de comportamentos de risco, na orientação de uma prática sexual mais protegida, bem como na proteção contra abusos sexuais.

Uma associação de fatores como o baixo nível de escolaridade e renda; o longo tempo de tratamento psiquiátrico; o alto índice de reinternações em diversas instituições psiquiátricas; a vida sexual ativa e o não uso de preservativo; a troca de sexo por dinheiro; uso de drogas ou outros favores; a alta incidência de violência sexual; e a ocorrência de relações sexuais desprotegidas nas instituições psiquiátricas, tornam os usuários de Serviços de Saúde Mental vulneráveis ao HIV¹².

O avanço da epidemia de aids, a introdução de conceito de comportamento de risco e de vulnerabilidade ao HIV, trouxe à tona novas discussões a respeito da conduta sexual da população, fazendo com que autoridades e sociedade civil organizada voltassem suas atenções para segmentos marginalizados da população como, por exemplo, população carcerária e os usuários dos Serviços de Saúde Mental. Tornou-se evidente que tais segmentos têm uma vida sexual ativa e que seria imprescindível a criação de estratégias preventivas direcionadas a essas populações.

Em algumas fases da infecção, o paciente pode evidenciar uma maior vulnerabilidade aos sintomas mentais. Devem ser destacados os seguintes momentos: a notificação do diagnóstico sorológico; a descoberta de evidências laboratoriais de queda da imunidade; o início da terapia antiretroviral; o surgimento dos primeiros sintomas somáticos; a perda da eficácia de determinado esquema medicamentoso e a fase mais avançada da doença¹⁶.

As informações acerca da ocorrência de doenças mentais e o comportamento sexual de risco podem servir na identificação de uma população de risco para os dois problemas e, também, auxiliar na informação quanto à prevenção e práticas intervencionistas.

Estudos realizados anteriormente demonstraram a existência de associação entre problemas psiquiátricos, comportamento sexual de risco e doenças sexualmente transmissíveis. Quando comparados com indivíduos que não possuem distúrbios psiquiátricos, os membros do estudo portadores de transtornos de ansiedade mostraram-se mais susceptíveis às doenças sexualmente transmissíveis.

síveis. Os indivíduos portadores de transtornos do humor, depressão, dependência de substâncias psicoativas e distúrbios anti-sociais mostraram-se mais susceptíveis ao comportamento sexual perigoso e iniciaram a atividade sexual precocemente. Finalmente, os indivíduos portadores de transtornos esquizofrênicos apresentaram uma maior tendência aos três aspectos relevados no estudo: comportamento sexual de risco, contágio de doenças sexualmente transmissíveis e início precoce da atividade sexual¹⁷.

Os indivíduos com história de distúrbios mentais, de transtornos de personalidade, ou que fazem uso de álcool ou outras drogas, são mais susceptíveis de apresentarem distúrbios mentais e/ou alterações no comportamento na infecção pelo HIV e devem receber atenção especial. Deve ser pesquisada na história de vida do paciente a forma como tenta enfrentar os problemas em sua vida, o que nos pode dar uma idéia de como ele tenderá a reagir ao diagnóstico e ao tratamento da infecção pelo HIV. Os indivíduos mais jovens, os mais velhos e as mulheres parecem ter maior tendência a apresentarem mais distúrbios mentais¹⁶.

Diversos fatores devem ser considerados ao analisarmos os transtornos mentais associados à infecção pelo HIV e a aids. O HIV apresenta um tropismo pelo Sistema Nervoso Central, causando dano direto ao tecido cerebral e ainda favorecendo o surgimento de diversas doenças oportunistas cerebrais devido ao comprometimento do sistema imunológico. Os transtornos mentais como a depressão, a mania, a esquizofrenia, o pânico e os demais quadros mentais podem coexistir com a infecção pelo HIV. Por outro lado, os transtornos mentais podem, em algumas circunstâncias, devido à dificuldade de controlar impulsos, as limitações cognitivas, a diminuição do juízo crítico, o abuso de álcool ou outras drogas, predispor os indivíduos a infecção pelo HIV¹⁷.

A presença de sintomas depressivos pode ser considerada um dos indicadores da forma como pacientes estão interagindo com esta condição e com o seu tratamento, e a um prognóstico mais desfavorável.

A idéia suicida é frequentemente relatada em diversas fases da infecção pelo HIV. Alguns fatores estão associados a um maior risco como: história de quadros depressivos ou de outros distúrbios mentais, solidão e pouco suporte social; experiências negativas relacionada ao HIV e/ou surgimento de sintomas relacionados com o HIV; história de homo ou bissexualismo ou de drogas¹⁷.

Nossa experiência tem mostrado que falar livremente sobre sexualidade parece ser uma maneira eficaz de torná-los informados da grande necessidade de prevenir doenças de nossos dias, especialmente entre aqueles que não têm acesso a informações sobre prevenção.

Acreditamos, com isso, estarmos contribuindo para a diminuição da vulnerabilidade dos doentes mentais ao HIV e as DST através da informação, da troca de idéias e experiências a respeito de sua sexualidade, além de desmistificar questões relativas à sexualidade através de uma nova abordagem à assistência integral ao paciente psiquiátrico. Essa experiência tem mostrado a importância de conhecermos e respeitarmos cada vez mais a vida sexual dos doentes mentais crônicos, cuja realização faz parte de seu bem-estar.

CONCLUSÃO

A partir da realização dessa pesquisa bibliográfica, concluímos que, apesar da relevância do assunto em discussão, é escassa a literatura que trata da relação entre aids e saúde mental.

Percebemos que os pacientes da rede de serviços de saúde mental pertencem a uma população com alto grau de vulnerabilidade para as DST e HIV-aids, sendo comum haver por parte destas pessoas uma distorção da percepção com relação ao risco de infecção, além da dificuldade de adoção de medidas preventivas e de acesso ao tratamento quando já infectados.

Portanto, é fundamental que estes serviços contem com profissionais sensibilizados quanto à problemática da aids e capacitados a lidar com essa questão junto a seus pacientes. O profissional deve estar atento aos aspectos que foram levantados aqui, na busca de prestar uma assistência digna e de qualidade àqueles pacientes que através da história já tiveram usurpados seus direitos fundamentais, inclusive aquele relativo à saúde.

Esta revisão bibliográfica mostra a carência de estudos sobre a temática, levantando à necessidade e à urgência de se repensar a relação entre DST/HIV-aids e a atenção em saúde mental. O momento é de reflexão e de transformação da prática hoje existente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MELLO, M. C. P. F. *Contornos Femininos da Aids em São José do Rio Preto: Impasses e Desafios*. [Dissertação] Araraquara (SP): Universidade Estadual Paulista, UNESP; 1999.
- JULIANO, T. C.; AGUIAR, C. N.; ARAÚJO, M. F. M.; SILVA, R. M. O Cotidiano de Mulheres e a Prevenção da AIDS. In: DAMASCENO, M.M.C.; ARAÚJO T.L.; FERNANDES, A. F. C.. *Transtornos vitais no fim do século XX: Diabetes Mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, aids, tuberculose e hanseníase*. Fortaleza: FCPC, 1999. Cap. 11, p.93 – 102.
- FIGUEIREDO, M. A. C.; FIORONI, L. N. A content analysis of beliefs related to AIDS among N. G. Os participants. *Estud. psicol. (Natal)*, Jan./June 1997, vol.2, no.1, p.28-41. ISSN 1413-294X.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1995. 206p.
- SOUZA, M. C. B. M.; ALENCASTRE, M.B. Produção da enfermagem psiquiátrica no Brasil, 1932-1993. *Revista Brasileira de Enfermagem*, V52. N.2, p. 271-282, abr./jun. 1999.
- PAIVA, V. *Em tempos de Aids*. São Paulo, Summus Editorial, 1992.
- RABKIN, J.G., FERRANDO, S.A. "second life" agenda. Psychiatricreseahch issues raised by protease inhibitor treatments for people with human immunodeficiency virus or the acquired immunodeficiency syndrome. *Archives of General Psychiatry* 54: 1049-53, 1997.
- TOSTES, M.A., A infecção pelo HIV e os Distúrbios Mentais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual para profissionais de Saúde Mental*, Brasília; MS. 85 – 93p, 2002.
- OLIVEIRA, C. S. S. Diversificando a Linguagem na oficina de sexualidade. In: Brasil, Ministério da Saúde. *Manual para profissionais de Saúde Mental*, Brasília; MS. 52 – 55p, 2002.
- BIRMAN, J. *Sexualidade na instituição asilar*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Achiamé, 1980.
- BIRMAN, J., SERRA, A. A. *Os descaminhos da subjetividade: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil*. Niterói:EDUFF, p. 101-153, 1998.
- OLIVEIRA, S. B. *Loucos por sexo: um estudo sobre a vulnerabilidade dos usuários dos serviços de saúde mental*. – Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 1998, 114p. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Psiquiatria.
- COURNOS, F., HORWATH, E., GUIDO, J.R., MCKINNON, K., MEYER, I., SCRAGE, H., CURRIE, C., AGOSIN, B. HIV- 1 infection at two public psychiatric hospitals in New York Cyt. *AIDS Care*, 443-452, 1994.

14. MANN, C. G.; OLIVEIRA, S. B. Saúde e Sexualidade: um novo dispositivo de Saúde Mental em tempos de Aids. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual para profissionais de Saúde Mental*. Brasília:MS. 48 – 51p, 2002.
15. LENT, C.; VALLE, A.; SCHECHTMAN, A.; MARANI, G. O.; PEDROSA, J. S.; MORAIS, M. F.; GHERPELLI, M. H.; FOCACCIA, R. *Saúde Mental & Aids – A incidência da subjetividade I*. (11/03/00).
16. CATALÁN, J., BURGESS, A. & KLIMES, I. *Psychological Medicine of HIV Infection*. 1ª edition. Oxford: Oxford University Press, 1995.
17. TOSTES, M. A. O Paciente de Aids no Hospital Geral. In: FIGUEIREDO A. C., LEIBING A., FORTES S.L. *Cadernos do IPUB* nº 5, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Rio de Janeiro, 1997.

Endereço para correspondência:
CAROLINA LIMA CARVALHO
Rua Walter Porto, 709, Lago Jacaré
CEP: 60822-250 – Fortaleza-CE.
E-mail: karolina@ckick21.com.br

Recebido em: 17/11/04
Aprovado em: 21/12/04

**Entrar Nestas Páginas
é Visitar Equipes Que Trabalham Duro.**

www.uff.br/dst

www.dstbrasil.org.br

www.aids.gov.br