

**PROJETO: ESTUDO DA SEXUALIDADE HUMANA DO C.A.I.S. CLEMENTE FERREIRA
LINS/SP**

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1- Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

Objetivo 1 – Sensibilizar funcionários e usuários (pacientes moradores de longa permanência) desta instituição, discutindo e orientando quanto à questão da sexualidade.

Meta 1 – Realização até julho/2005 de grupos quinzenais para discussão de temas específicos sobre sexualidade com funcionários e/ou usuários facilitando a reflexão e enfrentamento de situações presentes no convívio diário.

Objetivo 2 – Gerar práticas consoantes com o novo modelo da assistência psiquiátrica e o conseqüente rompimento do isolamento social e afetivo.

Meta 2 – Acompanhamento e avaliação de 100% das ações voltadas para o exercício da sexualidade dos moradores.

Objetivo 3 – Abrir caminhos que possam auxiliar funcionários e moradores, ajudando-os a superar as dificuldades criadas pelo estigma construído socialmente, assim como, compreender e conviver melhor com sua sexualidade.

Meta 3 – Manutenção de um espaço aberto para funcionários e moradores expressarem suas dúvidas (sala própria).

2- Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual(s) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

O projeto tem despertado nos moradores e funcionários a possibilidade de tratar questões relacionadas à sexualidade de forma tranqüila, reflexiva, compreendendo as origens e as dificuldades representadas em mitos e preconceitos. Desta forma a maior frente de atuação para a comissão de estudos em sexualidade é manter-se disponível às demandas geradas no cotidiano das vivências da instituição, haja vista que por se tratar de um local de atendimento a pacientes psiquiátricos moradores, muitos em processo de reinserção social, permite este acesso e acompanhamento.

Outras frentes e trabalho realizados pelo projeto são:

- apoiar as equipes das unidades no lidar do dia a dia dos relacionamentos entre os moradores;
- prestar atendimento na área de ginecologia focando principalmente a prevenção de câncer ginecológico, DST/AIDS e anticoncepção;
- estabelecer parcerias com profissionais da comunidade local e microrregião para o aprofundamento de temas relacionados aos objetivos do projeto, como por exemplo, na área de urologia;
- estabelecer parcerias com instituições locais e da microrregião para troca de experiências na área da sexualidade, como por exemplo, escolas, centros de atenção à criança e ao adolescente.

3- O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

Sim, faz parte do Programa de Reabilitação Psicossocial do CAIS Clemente Ferreira que investe em todas as possibilidades de resgata dos direitos dos moradores na sua totalidade biopsicossocial; respeita as limitações; incentiva e dá suporte as suas conquistas bem como os insere na sociedade. Diante do exposto a sexualidade, inerente a todo ser humano, acompanha todo esse processo de reabilitação e resgate do direito à felicidade.

Ir ao encontro do outro, relacionar-se, expõe todo o indivíduo estimulando-o a novas sensações, possibilitando novas conquistas, impelindo-o para a vida. O preparo emocional, o auto-conhecimento e o conhecimento do outro são inequivocamente processos psíquicos relacionados a sexualidade humana, compreendida em toda sua extensão para além dos limites do sexo fisiológico.

- 4- Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?**
O público-alvo é composto por 767 funcionários e 347 moradores. Os diretamente beneficiados são todos os 1104. A proporção é de 427 homens e de 677 mulheres.
O percentual é de 100% da clientela potencial. A seleção é feita por demanda espontânea e eles participam através de dinâmicas de grupo, palestras, discussão de caso, vídeos, consultas médicas e atendimento psicológico.
- 5- Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONG's, de agências multilaterais)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal, etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?**
O financiamento do projeto é oriundo de recursos públicos que mantém a própria instituição, inclusive R.H.
Faz-se necessário a aquisição de material educativo não previsto no orçamento do órgão e incentivo financeiro para pesquisa e divulgação loco-regional.
- 6- Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?**
As pessoas envolvidas no projeto são em numero de cinco mulheres sendo que as decisões são tomadas por todo o grupo e também executadas por todos de acordo com a disponibilidade e capacidade de cada um.
- 7- Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.**
A organização pública participante é o CAIS Clemente Ferreira aonde o projeto é aplicado, tendo como papel relevante dar todo suporte material e de recursos humanos necessários.
- 8- Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).**
A participação da comunidade se dá através de profissionais de algumas áreas que desenvolvem temas relevantes para a população alvo.
- 9- Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is)?**
O projeto foi originariamente concebido em 1998, dentro do novo Modelo Assistencial, quando se percebeu o despreparo dos funcionários em lidar com a questão da sexualidade do morador. Foi uma experiência inovadora, visto que esta questão, sempre presente nas instituições fechadas era mantida em silêncio, sendo o CAIS Clemente Ferreira o primeiro hospital psiquiátrico a rompê-lo, expondo sua experiência no Primeiro Encontro Estadual de Lares Abrigados realizado em 06/11/1999, na cidade de Bauru.

10- Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática? Por que ocorreram?

As etapas chave do projeto no primeiro momento identificaram profissionais da instituição com perfil para trabalhar com o tema sexualidade. Em seguida foi formado um grupo de estudos para aprofundar os conhecimentos e ao mesmo tempo estudar alguns casos vindos da própria instituição. Uma outra etapa foi fazer uma pesquisa com os auxiliares de enfermagem sobre a percepção e o exercício da sexualidade. Após a pesquisa foram realizados cursos de educação sexual a pedido dos próprios participantes. Esta pesquisa foi apresentada no 8º Ciclo de Estudos em Saúde Mental, em 2000, na cidade de Ribeirão Preto.

11- Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

O principal obstáculo foi não ter conseguido envolver todos os funcionários da instituição num projeto de educação sexual. A equipe responsável vem adequando formas de trabalhar, pois como se trata de uma instituição de pacientes que requerem muitos cuidados e funciona em escala de plantões, foi difícil manter uma frequência adequada para continuidade dos conteúdos do curso. Iniciamos o projeto em áreas pré-determinadas, em seguida optamos por demanda espontânea que obteve melhor frequência.

Outro obstáculo foi envolver funcionários do sexo masculino de setores de suporte (manutenção, frota, lavanderia), obstáculo esse que precisa ser ainda resolvido.

Trabalhar com os pacientes as questões da sexualidade tem sido realizado de forma indireta, criando situações que propiciem a reflexão sobre o exercício da sexualidade de forma menos preconceituosa. Falta, contudo saber ouvi-los. Como fazer isso tem sido objeto de estudo da equipe envolvida no projeto.

12- Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

Os mecanismos para avaliação utilizados são: a satisfação da clientela, número de reuniões da equipe, número de ações realizadas, frequência nas atividades, apresentação de trabalhos em congressos ou jornadas, número de ações na comunidade. Foram realizados no último ano dois mini-cursos de DST/AIDS, quatro palestras sobre Saúde da Mulher, um curso sobre Planejamento Familiar, 31 reuniões de equipe, dois encontros com Centro de Atenção a Criança e ao Adolescente de Lins (Entidade de Abrigo), dois grupos de trabalhos com moradores sobre sexualidade. Apresentação do trabalho "Sexualidade no Contexto Institucional" no I Simpósio de Trabalhos em Saúde Mental e Atenção Neurológicas, em 2004, na cidade de Lins.

13- Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

Manter espaços discursivos e de atenção individual possibilitando o conhecimento da sexualidade como processo da vida cotidiana, desmistificando suas características inibidoras e repressivas tornando-a direito de vida e felicidade.

14- Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

A inovação se deu pela ousadia em discutir sexualidade em uma instituição psiquiátrica de adultos e neurológica infantil, com moradores crônicos, que antes impedidos de expressarem sua sexualidade, estavam agora tendo essa possibilidade. Uma inovação que discutiu sexualidade não pela porta das doenças (dst/aids), mas das possibilidades de relacionamentos, do encontro, do olhar e do sentir.