



## A FISILOGIA E A SEXUALIDADE DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: A HOSPITALIZAÇÃO DA LIBIDO

Patrícia Tiemi Kikuti Orita<sup>1</sup>

Eliane Rose Maio<sup>2</sup>

**RESUMO:** A fisiologia e a sexualidade da pessoa com transtorno mental em nada difere do comportamento sexual normativo senão a negligência e os estereótipos sociais. Objetivos: Diagnosticar as expressões sexuais das pessoas com transtornos mentais. Métodos: Pesquisa, de cunho qualitativo e abordagem fenomenológica, em que, respeitaram-se os preceitos éticos legais preconizados pela Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde e, após o aceite institucional, deu-se a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) sob o Parecer nº 269/2011. Resultados: Os sujeitos da pesquisa totalizaram 35 profissionais da área da saúde que atuavam em um Hospital Psiquiátrico da região noroeste do Paraná. Os resultados expuseram ocorrência frequente das expressões sexuais e adesão farmacológica como primeira escolha para suavizá-las. Conclusões: Concluiu-se que, quando uma pessoa adocece mentalmente, a sexualidade e a libido também são contidas e medicadas.

**Palavras- chave:** Fisiologia, Saúde mental, Sexualidade.

### 1 INTRODUÇÃO

Na interação entre as pessoas no contexto social, configura-se a sexualidade sendo condicionada à “[...] satisfação de necessidades básicas tais como desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, carinho e amor” (SIMPSON *et al.*, 2007, p. 426). Seu desenvolvimento, portanto, é parte do comportamento intrínseco, seja na experiência profissional ou pessoal, sadia ou patológica, pois representa a relação com o mundo (SANTOS *et al.*, 2007).

Dessa maneira, “a libido está diretamente relacionada com a afetividade, influenciando a dinâmica corporal e sendo influenciada na comunicação com o

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Fisiologia Humana da Universidade Estadual de Maringá (UEM), pós graduanda em Pesquisa Educacional (UEM) e bolsista em Atendimento Educacional Especializado (EAD- CESUMAR). E-mail: [tiemipatricia@hotmail.com](mailto:tiemipatricia@hotmail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga. Pós-Doutora pela UNESP/Araraquara. Docente da Universidade Estadual de Maringá- UEM, no Departamento de Teoria e Prática da Educação. E-mail: [elianerosemaio@yahoo.com.br](mailto:elianerosemaio@yahoo.com.br)



outro” (FARAH, 2010, p. 403), consiste no elo de união entre grupos e se define como uma energia que envolve os sentimentos de afeição, seja com ou sem finalidades sexuais (PRIOSTE, 2010).

No entanto, apesar da sexualidade e da libido protagonizarem exaustivamente pesquisas científicas, ainda encontram-se permeadas por preconceitos que tendem ao desconhecimento de informações e continuam sendo reprimidas sob o domínio psíquico e social por meio do controle disciplinar dos corpos e das mentes (TEIXEIRA, 2010).

Contudo, a sexualidade como direito constitucional baseia-se na liberdade, dignidade e igualdade entre os seres humanos e “os cuidados com a saúde sexual devem estar disponíveis para a prevenção e tratamento de todos os problemas e desordens” (SÉGUIN, 2009, p. 57) “[...] para ser encarada como algo saudável e desejável, em uma perspectiva de qualidade de vida e direitos humanos capaz de reconhecer e aceitar a diversidade, e não como mais um fator de discriminação e exclusão” (POSSAS *et al.*, 2008, p. 14).

Sabe-se que a expressão normativa relacionada à sexualidade é condicionada pela anatomia, fisiologia, psicologia, cultura, relação com os outros e por experiências evolutivas durante o ciclo de vida. Os processos fisiológicos à resposta sexual configuram-se em um ensaio psicofisiológico (SADOCK; SADOCK, 2007) que se desencadeia a partir de estímulo sensorial, seja por meio da audição, da visão, do olfato, da memória, ou por vivências eróticas e fantasiosas.

Nesse contexto, o comportamento sexual dividiu-se em fases de desejo ou excitação, excitação ou platô, orgasmo e resolução (SADOCK; SADOCK, 2007; SILVERTHORN, 2010).

O desejo se manifesta por estimulação sensorial, com elevação dos níveis de dopamina no cérebro, mediados por hormônios e neurormônios (SADOCK; SADOCK, 2007). No Sistema Nervoso Central (SNC), o hipotálamo controla a secreção de hormônios que liberam gonadotrofinas (GnRH) e que, por sua vez, estimulam a hipófise na liberação do hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo estimulante (FSH), atuantes na gametogênese e síntese



de esteróides ativos, tais como: a testosterona, diidrotestosterona (DHT) e o estradiol, responsáveis por efeitos sobre o desejo (SILVERTHORN, 2010).

Os neurotransmissores dopamina e serotonina estão envolvidos nesses processos e podem potencializar ou minimizar o desejo, respectivamente (SADOCK; SADOCK, 2007). Dos hormônios, a testosterona aumenta o desejo sexual em ambos os sexos, o estrógeno caracteriza-se como um fator chave para a lubrificação vaginal, a progesterona, prolactina e o cortisol deprimem o desejo e a ocitocina adquire estreita relação com a sensação de prazer, sendo encontrada em nível altivo após o orgasmo para ambos (SADOCK; SADOCK, 2007).

Na fase de excitação ou platô, a mensagem que se iniciou em nível de SNC transmite-se pela medula espinal por meio de fibras dos nervos autonômicos periféricos simpáticos e parassimpáticos aos tecidos vasculares para atingir a genitália. Nesse trajeto, os neurotransmissores pró-eréteis com inervação parassimpática autonômica da genitália e o óxido nítrico (NO), operam como mensageiros químicos no SNC e nos vasos sanguíneos que controlam as musculaturas lisas, sendo responsáveis pela ereção peniana e lubrificação e tumescimento vaginal (SILVERTHORN, 2010).

Alguns tecidos e órgãos possuem a enzima óxido nítrico sintetase (NOS), que desencadeia a formação de NO a partir do glutamato e do cálcio. O NO se difunde para os neurônios e musculaturas adjacentes para a formação de um segundo mensageiro denominado guanosina monofosfato cíclico (GMPc), a partir da enzima guanilil ciclase (GC). Dessa maneira, o NO ativa a GC para a síntese de GMPc. O NO exerce, portanto, a função neurotransmissora, sinalizando relaxamento ou estímulo para a musculatura lisa na regulação da ereção peniana (SILVERTHORN, 2010).

Assim, durante a excitação, inúmeros sistemas se alteram fisiologicamente. No caso dos homens, a tumescência do pênis culmina em ereção peniana e mamilar, aumento testicular em 50% do tamanho normal, elevação, alteração da coloração, contração muscular, aumento na pressão sanguínea, frequência cardíaca e respiratória. Nas mulheres, a tumescência induz a lubrificação do canal vaginal, rigidez e retração clitoriana, aumento dos



pequenos lábios, das mamas em 25%, da pressão sanguínea, frequência cardíaca e respiratória (SADOCK; SADOCK, 2007).

A terceira fase configura-se no orgasmo e consiste no prazer, com liberação da tensão sexual pela contração dos músculos localizados em regiões perineas e pélvicas. O orgasmo masculino incide aproximadamente por cinco espasmos rítmicos da próstata, vesículas seminais e canal uretral. Já nas mulheres, as contrações variam de três a quinze movimentos musculares vaginais e uterinos e ambos cingem compressões involuntárias dos esfíncteres anais. Nesta fase, as alterações sistêmicas encontram-se enfáticas, em que a pressão arterial sistólica e diastólica pode ser acrescida em até 40 mmHg e a frequência cardíaca pode totalizar 160 bpm (SADOCK; SADOCK, 2007).

Na fase da resolução, a serotonina atua como um desestimulante do desejo devido à satisfação e caracteriza-se pela detumescência das genitálias. Os homens, porém, apresentam o período refratário em que não podem ser estimulados à ejaculação, enquanto as mulheres se ausentam dessa característica, podendo alcançar sucessivos e múltiplos orgasmos (SADOCK; SADOCK, 2007).

No entanto, tais mecanismos definem-se em relações sexuais saudáveis, que se iniciam com o desejo e se findam com a resolução. Os processos associados a alguma patologia não englobam todas as fases ou são interrompidos em determinado nível.

Diante dessas considerações, as pessoas com transtornos mentais são estigmatizadas e faz-se a alusão de que “[...] manifestam hipersexualidade e impulsividade [...]” (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010, p. 346), sendo “[...] vista de forma exacerbada e descontrolada, como o próprio doente [...]” (BRITO; OLIVEIRA, 2009, p. 253).

Uma das opções encontradas para controlar o destempero referente à expressão sexual das pessoas com transtornos mentais em âmbito hospitalar para manter a ordem interna, está regulamentada por meio da utilização de medicamentos, ou seja, pela contenção química (BRITO; OLIVEIRA, 2009). Nessas instituições, “[...] embora a proposta atual de assistência aos portadores de sofrimento mental prime por uma abordagem integral, os



aspectos relacionados à sua sexualidade são negligenciadas no cotidiano da atenção psiquiátrica” (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010, p. 346).

Cabe ressaltar que, inúmeros significados à pessoa com transtorno mental foram atribuídos ao longo dos anos, dentro de perspectivas de construção social, cultural e de gênero. Mesmo quando os esforços da reforma psiquiátrica no início da década de 80 defendiam práticas inovadoras de assistência intra e extra-hospitalar, com objetivo de incluí-los no cenário da sociedade, na atualidade, ser, estar e adoecer mentalmente trata-se do sinônimo da total exclusão e ausência de cidadania (SANTOS, 2009).

A hospitalização da sexualidade e da libido das pessoas com transtornos mentais deve partir do pressuposto de que “[...] uma das principais causas para suas alterações relaciona-se à ausência de socialização e às interações prolongadas” (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010, p. 346). A partir disso é possível pensar em uma “[...] discussão sobre sexualidade dos pacientes psiquiátricos, bem como na tendência à incorporação do holismo na atenção a esse público” (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010, p. 346).

Destarte, não se pode ignorar o aspecto da subjetividade sexual, do contrário, a terapêutica assistencial se desdobrará de maneira infrutífera, afinal, o homem vai muito além da sua dimensão física e o tratamento ou os cuidados devem transcendê-la (BRITO; OLIVEIRA, 2009).

Entretanto, ao considerar a complexidade da pessoa que adocece mentalmente, seria imprescindível a interação multidisciplinar, com foco em “[...] assegurar o espaço de interconexão entre os saberes e práticas para dar conta, ao mesmo tempo, da singularidade e da complexidade do cuidado” (BORILLE *et al.*, 2010, p. 721).

Nesse sentido, quando as expressões sexuais são desconsideradas no ambiente hospitalar e designada como patológica, a negação de discussões sobre a temática abre uma lacuna para que esta população fique suscetível, por exemplo, às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (GUIMARÃES; CAMPOS, 2008).

A interface entre sexualidade da pessoa com transtorno mental, instituição hospitalar e equipe multiprofissional poderia direcionar-se à



ampliação e “[...] oferta de programas de educação sexual [...]” (GUIMARÃES; CAMPOS, 2008, p. 02) a fim de delinear ações apropriadas na articulação dos saberes teóricos multiprofissionais para que as especificidades da rede de saúde enfatizem o suporte na construção de um alicerce que possibilite a integralidade da assistência que transcenda as categorias (SCHNEIDER *et al.*, 2009).

Assim, faz-se necessário estreitar os laços entre o campo científico e as instituições hospitalares com intento de desabilitar dicotomias entre os saberes teóricos e práticos tendo em vista a construção de uma sociedade que respeite a saúde sexual das pessoas com transtornos mentais.

Por meio da promoção à saúde, houve a emergência de incorporar informações para que as pessoas com transtornos mentais tivessem seus direitos sexuais avaliados e, dessa maneira, as instituições hospitalares reunissem elementos para atuar em saúde/doença mental e sexualidade.

## **1.2 Objetivo**

Diante do exposto, buscou-se diagnosticar as expressões sexuais das pessoas com transtornos mentais.

## **1.3 Metodologia**

A pesquisa, de cunho qualitativo e abordagem fenomenológica, buscou “[...] compreender o que descreve, para descobrir seu sentido” (RICOUER, 2008, p. 08). A Hermenêutica, como uma das ramificações da Fenomenologia, centra-se na interpretação do ser humano, uma vez que “[...] a realidade não se traduz ao que pode ser visto” (RICOUER, 2008, p. 09), mas por meio da filosofia da linguagem expressa pelos mesmos, na tentativa de desvelar o significado do ser. Nesse contexto, a consciência humana codifica-se em seqüências de símbolos de “[...] tal forma que toda visão do ser e toda existência com relação ao ser, já se afirmam como uma interpretação” (RICOUER, 2008, p. 12).



Por conseguinte, o tratamento dos dados incidiu posteriormente à coleta dos depoimentos para a análise e interpretação dos significados.

Dessa forma, a pesquisa respeitou os preceitos éticos legais preconizados pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde e, após o aceite institucional, foram encaminhados os documentos indispensáveis para o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) no mês de maio de 2011, com aprovação sob o Parecer nº 269/2011.

A coleta de dados considerou 35 profissionais da área da saúde que atuavam em um Hospital Psiquiátrico localizado na região noroeste do estado do Paraná e ocorreu nos meses de junho e julho de 2011, por entrevistas semi-estruturadas, sendo garantida aos sujeitos a livre e espontânea participação mediante adesão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O critério de participação enfatizou profissionais que proporcionavam assistência direta e indireta à pessoa com transtorno mental. Estes foram abordados pela pesquisadora, a partir de reunião prévia, com esclarecimentos gerais do objetivo do estudo e do recebimento dos aceites. Os horários foram agendados individualmente, com objetivo de garantir a privacidade das informações, resguardando, assim, a dinâmica assistencial. Dessa forma, as entrevistas ocorreram em âmbito hospitalar, em uma sala disponibilizada pelo Enfermeiro responsável pela educação continuada.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto por questões objetivas para contextualizar a amostra e por questões abertas que realçavam as experiências dos profissionais em relação às expressões sexuais das pessoas internadas na instituição.

## **2 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra totalizou 35 (100%) profissionais da saúde, sendo 8 (23%) da Equipe Multidisciplinar (Assistente Social, Educador Físico, Médico Psiquiatra, Nutricionista, Psicóloga, Recepcionista, Responsável por serviços gerais e



Terapeuta Ocupacional), 5 (14%) Enfermeiros e 22 (63%) partícipes da Equipe Auxiliar e Técnica em Enfermagem.

O número de Enfermeiros contemplou a totalidade dos profissionais atuantes no hospital, e a equipe Auxiliar e Técnica de Enfermagem reuniu 22, sendo 8 auxiliares e 14 técnicos que proporcionavam assistência à aproximadamente 260 pacientes internados até o mês de julho de 2011. Estes foram selecionados por ala, totalizando 7 profissionais da ala masculina, 5 da ala feminina, 2 da ala adolescente/dependente químico, 2 da ala dependente químico adulto, 2 da ala particular, 2 do posto masculino e 2 do posto feminino.

Alguns itens foram considerados necessários para a caracterização dos sujeitos da pesquisa, entre eles, cita-se a idade que obteve média de 36 anos, com formação profissional de 7 anos, atuações na área da saúde por 9 anos e no hospital 7 anos.

Optou-se por identificar as representações dos sujeitos utilizando apenas a sigla “S”, seguida do número selecionado aleatoriamente, para preservar os partícipes, sem mencionar suas categorias profissionais ou setores de atuação.

### ***A frequência das expressões sexuais no âmbito hospitalar***

Para 86% (30 entrevistados), os eventos relacionados à sexualidade humana ocorriam diariamente no hospital.

*De dia é demais, sempre pego alguém se masturbando no banheiro. De noite não acontece todo dia (S-01).*

*Sempre, muito presente! A sexualidade está sempre à flor da pele e está associada à agressividade e xingamentos (S-10).*

*Os doentes mentais se insinuam para os dependentes químicos, ocorre muito sexo oral, sexo sem proteção, sem nada! Esses dias internaram 2 travestis por 30 dias, era sexo todo dia! Quando interna homossexual então, precisa isolar (S-15).*

*Todos os dias acontece! Tem um paciente que está isolado há 2 meses porque é muito erotizado e com isso ele fica agressivo (S-33).*

A escassez de informações para os profissionais acarreta inabilidade relacionada ao tema sexualidade. Soma-se a isso, não há práticas que possam intervir sobre o problema. Diante desse quadro, os riscos elevam as transmissões de doenças sexuais, pois a oposição frente às expressões





sexuais das pessoas restringe o acesso a preservativos e, ao mesmo tempo, não suaviza a visibilidade da pluralidade física e emocional que se apresentam, também, durante o período de internação (GUIMARÃES; CAMPOS, 2008).

A sexualidade é parte intrínseca da personalidade e se molda conforme as fases do desenvolvimento e diante de fatores psicosssexuais relacionados à identidade sexual, gênero, orientação e comportamento sexual. Nesse contexto, o orgasmo, seguido de resolução como a terceira fase da resposta fisiológica do comportamento sexual, caracteriza-se pela detumescência da genitália e a sensação subjetiva de bem estar e relaxamento muscular, com retorno sistêmico aproximadamente de quinze minutos. A ausência do orgasmo é associada à irritação e desconforto, pois o retorno sistêmico estende-se por até oito horas (SADOCK; SADOCK, 2007).

### ***A expressão sexual mais perceptível***

Inicialmente, os profissionais relataram a verbalização em 29% (10), seguidas de 22% (8) de práticas sexuais e masturbação, 14% (5) verbalização, masturbação e tentativas de práticas sexuais, 11% (4) apenas masturbação, 9% (3) fizeram menção de que as práticas sexuais ocorriam excessivamente, 9% (3) citaram que não haviam vivenciado tais situações devido ao tempo reduzido de atuação no hospital e 6% (2) argumentaram que as medicações diminuíam a libido.

*Fazem as três opções (verbalização, masturbação e tentativas de práticas sexuais), mas eles verbalizam mais (S-8).*

*Eles agem na calada da noite por falta de profissionais. Tem um doente mental que coloca 4 cobertores no chão e faz sexo com um monte de gente (S-32).*

*Praticam sexo, se masturbam bastante. Quando um paciente tem muitos parceiros é encaminhado para outro setor com a intenção de controlá-lo (S-21).*

*Tudo muito! Os pacientes que estão internados por uso de álcool e drogas abusam sexualmente dos doentes mentais e se eles falarem, são ameaçados. Se os doentes mentais reclamarem então... eles são perseguidos e abusados mais ainda. A gente não pode fazer nada porque são poucos funcionários para muitos internos (S-22).*

Nesses relatos, a expressão sexual mostrou-se enfática. Ao mesmo tempo em que a repressão profissional tentou coibi-la, ela também despontou para encontros secretos, negligenciando suas ocorrências, mesmo quando a



pessoa utiliza-se inicialmente da verbalização exacerbada e da masturbação para manifestá-la (BRITO; OLIVEIRA, 2009).

Um estudo de corte transversal multicêntrico em nível nacional, em hospitais e Centros de Atenção Psicossocial Substitutivo (CAPS), com 2.238 adultos com transtornos mentais atendidos nos serviços de saúde mental, mostrou que somente 6% utilizavam regularmente preservativos desde a iniciação sexual (GUIMARÃES; CAMPOS, 2008).

A pesquisa supracitada demonstra a vulnerabilidade das pessoas com transtornos mentais ocasionadas pela ausência de informações e desconhecimento especializado para lidar com a sexualidade.

Somadas à ocorrência de prática de risco e à negligência profissional, os sujeitos da pesquisa expuseram, ainda, as vivências dos pacientes em relação aos abusos sexuais. A responsabilização e a ética profissional, porém, demonstraram-se obscuras em meio ao estigma da insanidade e, nesse contexto, foram justificadas pela carência de funcionários. Os relatos, em sua maioria, não eram conduzidos aos gestores. Diante disso, o preconceito dos profissionais priorizou que toda manifestação que despontasse do doente será vista como ilícita ou descabida (BRITO; OLIVEIRA, 2009).

Assim, faz-se urgente um olhar reflexivo que contemple tais formas de negligências em nosso país, para avançar em princípios básicos que deveriam estar introduzidos desde os primórdios da profissionalização da saúde (POSSAS *et al.*, 2008, p. 14).

### ***Manifestações sexuais e ala***

Para as equipes Auxiliar e Técnica em Enfermagem, esta questão não se aplicou, pois 63% (22) destes atuavam em alas específicas e o rodízio de setores não permitia que os profissionais do gênero masculino proporcionassem assistência na ala feminina e, para 3% (1), observações referentes às manifestações sexuais distanciavam-se de suas competências.

Dessa maneira, levou-se em consideração 34% (12) dos profissionais, e destes, 42% (5) relataram que as manifestações sexuais ocorriam com maior frequência na ala masculina, 34% (4) na ala feminina, adolescentes e



dependentes químicos, 8% (1) mencionaram apenas a ala feminina, 8% (1) apenas a ala dos dependentes químicos e 8% (1) não percebia diferença entre as alas.

*Na ala dos adolescentes eles se masturbam muito [...] mas os doentes mentais não têm noção e pegam no pipi dos dependentes químicos, alguns se irritam, outros se aproveitam (S-4).*

*A ala feminina é mais carente de toques. A masturbação acontece mais na ala masculina (S-13).*

*Ala masculina, ala dos adolescentes e os dependentes químicos (S-28).*

*Na ala masculina eles se masturbam muito e na ala feminina elas verbalizam mais (S-35).*

Nas manifestações sexuais por ala, a expressão manteve-se desarticulada da totalidade que a sexualidade simboliza, restringindo-se à genitalidade.

O adoecimento psíquico feminino “[...] aponta para a questão da repressão sexual, da vigência de normas sociais que estabelecem uma dupla moral sexual, a qual freia as sexualidades femininas” (SANTOS, 2009, p. 1180), e presas a um corpo que se reduz ao inadequado regulamento psíquico-hormonal, a sexualidade carrega “[...] o germe da loucura” (SANTOS, 2009, p. 1181).

O adoecimento psíquico masculino “[...] resulta em fracasso social; assim, torna-se uma condição não tolerada pela família e sociedade” (SANTOS, 2009, p. 1181), além de se observar institucionalizado em uma ala específica, a privação da expressão sexual desvaloriza sua identidade sexual ou desconstrói a masculinidade em meio a relacionamentos homossexuais estreitamente associados à agressividade.

### ***Procedimentos adotados pela Instituição frente às expressões sexuais***

Quando os internos apresentavam alguma expressão sexual, a contenção química foi à primeira escolha para solucionar o problema, sendo mencionada por 68% (24) dos sujeitos, seguida de 14% (5) que explicavam aos pacientes que as condutas sexuais eram proibidas, 9% (3) referiram a contenção mecânica com medicamentos para diminuir a libido, para 6% (2) os



procedimentos adotados pela instituição eram desconhecidos e 3% (1) atuavam separando o casal para posterior administração de medicamentos, conforme prescrições médicas.

Durante as entrevistas, apenas um profissional esboçou preocupações em relação aos eventos de abuso sexual e DSTs. A maioria, porém, representou a pessoa com transtorno mental como vazia de sentimentos, de necessidades de amor e prazer, mesmo quando o período de internação caracterizava-se como prolongado.

*O profissional que pega, inicialmente conversa, se não resolve passa pela psicóloga que encaminha ao psiquiatra que prescreve medicação (S-6).*

*Se o ato for muito libidinoso deve ser inibido, do contrário um bom diálogo pode resolver (S-35).*

*Se pegar no ato faz contenção mecânica e medicação (S-1).*

*Separa-se o casal, encaminha para o psiquiatra que prescreve medicamento e encaminha o paciente com a sexualidade exacerbada para outro setor que seja possível observar atentamente seus comportamentos durante 24 horas. Seja porque está com a sexualidade exacerbada, seja para protegê-lo de abusos sexuais de uma ala específica (S-11).*

A expressão da sexualidade da pessoa com transtorno mental encontra-se à margem dos desvios e das transgressões sociais, neste aspecto da subjetividade, inúmeros profissionais adquirem uma posição de distanciamento, seja pela repressão em torno do tema, seja por insegurança sobre o desconhecido ou por considerá-la dispensável e dispensável durante o período de internação (MIRANDA *et al.*, 2008).

Sem um trabalho sistemático que integre toda a equipe, as expressões sexuais dos usuários permanecerão reduzidas apenas às suas funções genitais e ao ato sexual.

Assim, a prática multidisciplinar deveria permitir que a equipe discutisse a assistência aos usuários do sistema e propusessem “[...] soluções em conjunto, visando à inovação, avaliando as necessidades e intervindo para satisfazê-las. Para tanto, faz-se necessário que a equipe estabeleça uma relação dialógica nas situações do cotidiano do serviço” (SCHNEIDER *et al.*, 2009, p. 402).



A ausência de comunicação para a melhoria da assistência entre a equipe emana do profissional uma postura apenas sobre as expectativas institucionais e sociais normativas, em que a relação entre poder e saber está detida no julgamento e nas opiniões subjetivas de quem se julga normal. Nesse contexto, o diferente silencia-se por falta de opções, afinal, seu corpo e sua mente são loucos e não têm permissão de sentir, tão pouco expressar o que o fisiológico demonstra (MIRANDA *et al.*, 2008).

Nesse sentido, melhorias para a totalidade da assistência em saúde mental devem ser ponderadas de modo a não agravar sua condição de saúde durante o período de internação.

A partir dos relatos oriundos das entrevistas, é possível afirmar que as expressões sexuais denotaram insanidade e mesmo quando as pessoas são hospitalizadas, a libido também necessita ser isolada, contida quimicamente e mecanicamente.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As expressões sexuais em período de internação não deixaram de apresentar-se e mesmo quando os atos eram percebidos pelos profissionais da saúde, mantiveram a conotação de transgressões, em que o monopólio permaneceu a cargo de quem se considera normativo socialmente.

O estereótipo de hipersexualidade da pessoa com transtorno mental tem gênese na ausência de informações sobre sexualidade. Nesse aspecto, a fisiologia humana poderia insinuar que a agressividade tratar-se-ia da consequência de uma expressão negligenciada ou reduzida ao biológico.

A loucura como incógnita forneceu subsídios para sustentar relações sexualmente abusivas que se mantiveram obscuras e restritas, justificadas pela ausência de profissionais ou por não considerar as pessoas com transtornos mentais cidadãos com direitos.

Seria indispensável à educação continuada no âmbito hospitalar, mas muito além das atualizações de procedimentos assistenciais, assuntos com ênfase em saúde sexual e saúde mental, deveriam ser discutidos entre a



equipe para que a comunicação objetivasse os aspectos biopsicossociais, uma vez que, o adoecimento anula a subjetividade, fazendo com que o controle físico e psíquico estereotipado hospitalize a sexualidade e a libido.

Se a dinâmica hospitalar não repensar suas assistências com foco na multidisciplinaridade, o atendimento à pessoa com transtorno mental será sempre com bases punitivas e tratamento desumano.

Por fim, espera-se que os dados apresentados neste construto possam subsidiar pesquisas posteriores e sirva de alerta para a necessidade de atuações profissionais empáticas, não somente tecnicistas focadas nas relações de poder.

## REFERÊNCIAS

BORILLE, Dayane Carla; PAES, Marcio Roberto; BRUSAMARELLO, Tatiana; MAFTUM, Mariluci Alves; CHAMMA, Rita de Cássia; LACERDA, Maria Ribeiro. Percepção dos trabalhadores de um hospital psiquiátrico sobre a enfermagem. **Rev Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 716-22, 2010.

BRITO, Patrícia Francisca de; OLIVEIRA, Cleide Correia de. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. **Rev Ciências e Cognição**, v. 14, n. 1, p. 246-254, 2009.

FARAH, Marisa Helena Silva. O corpo na escola: mapeamentos necessários. **Rev Paidéia**, v. 20, n. 47, p. 401-10, 2010.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland; CAMPOS, Lorenza Nogueira. **Estudo de soroprevalência da infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatite B e C em instituições públicas de atenção em saúde mental: um estudo multicêntrico nacional**, 2008. Disponível em:  
<http://sistemas.aids.gov.br/ct/projetos/SUM%C3%81RIO%20EXECUTIVO%20DE%20PESQUISA%20-%20Projeto%20PESSOAS.pdf>. Acesso em 20 mai 2011.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 12n. 1, p. 136-42, 2008.

POSSAS, Cristina de Albuquerque; SIMÃO, Mariângela Batista Galvão; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho; GALBINSKI, Kátia; SÁ, Márcio de. **Políticas Públicas de prevenção e atenção às IST/HIV/AIDS nos serviços de saúde mental no Brasil**, Ministério da Saúde. Brasília- DF. 2008, p. 13-18.



PRIOSTE, Cláudia Dias. Educação inclusiva e sexualidade na escola- relato de caso. **Rev Estilos da Clínica**, v. 15, n. 1, p. 14-25, 2010.

RICOUER, Paul. **Hermenêutica e ideologias**. Petrópolis-RJ: Vozes; 2008.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de psiquiatria**. 9ª ed. São Paulo: Artmed; 2007.

SANTOS, Lincoln Vitor; CAMPOS, Maria Pontes de Aguiar; RIBEIRO, Aline de Oliveira; MATTOS, Maria Cláudia Tavares de. Sexualidade humana: nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Esc Anna Nery R Enferm.**, v. 11 n. 2, p. 303-6, 2007.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1177-82, 2009.

SCHNEIDER, Jacó Fernando; SOUZA, Jemina Prestes de; NASI, Cíntia; CAMATTA, Marcio Wagner; MACHINESKI, Gicelle Galvan. Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 3, p. 397-405, 2009.

SÉGUIN, Élide. Direitos sexuais como um direito humano. **Rev Direito e Justiça – Reflexões Sociojurídicas**, v. 13, p. 51-74, 2009.

SILVERTHORN, Silverthorn DU. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 5ª ed. Porto Alegre; 2010.

SIMPSON, Clélia Albino; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; MUNDO, Márcia Machado dos Santos; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. Trajetória de vida de um homossexual: entre o silêncio e a opressão. **Rev Cienc Cuid Saude**, v. 6, n.4, p. 424-32, 2007.

SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira da; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Oficinas de sexualidade em saúde mental: relato de experiência. **Rev Cogitare Enferm.**, v.15, n. 2, p. 345-8, 2010.

TEIXEIRA, Rita de Cássia Costa. Atitude dos educadores frente à expressão da sexualidade da pessoa com deficiência mental. **Rev Latino-americana de Geografia e Gênero**, v.1, n. 2, p. 309-317, 2010.