

A sexualidade como parte do cuidado integral à saúde dos moradores das residências terapêuticas de Aracaju-SE

Sexuality as part of the integral healthcare for the residents of the therapeutic residences of Aracaju (SE)

La sexualidad como parte del cuidado integral a la salud de los habitantes de las residencias terapéuticas de Aracaju-SE

Jamille Maria de Araujo Figueiredo¹
Lívia de Melo Barros²

Resumo:

A negação do exercício da sexualidade às pessoas com transtornos mentais pode comprometer o cuidado integral em saúde, conforme propõe a política de saúde mental brasileira. Destarte, realizamos o presente estudo com o objetivo de compreender a relação entre sexualidade e o cuidado integral à saúde dos moradores de uma residência terapêutica (RT) de Aracaju-SE. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foi utilizada a análise textual discursiva como técnica de análise de dados. Os mesmos foram produzidos em um primeiro momento a partir de entrevistas semiestruturadas com colaboradores da Rede de Atenção Psicossocial (REAPS) do referido município. No segundo momento, ocorreu uma oficina de desenho com os moradores. Os principais resultados apontaram que dentre as expressões sexuais dos moradores das RT, a masturbação era mais frequente e foi associada à abstinência de sexo em decorrência da socialização restrita. Ademais, que já foram realizadas práticas que visavam a garantia ao exercício da sexualidade nas residências, e os participantes avaliaram estas experiências como positivas e relacionaram a prática sexual à melhora das condições gerais de saúde. Por fim, sugerimos que as ações de promoção da saúde e da vivência da sexualidade, que já foram desenvolvidas nas RT, sejam potencializadas, e pretendemos com esta pesquisa colaborar com a construção de estratégias de atenção às pessoas com transtornos mentais que contemplem a sexualidade, a partir de um modelo assistencial que torne as experiências sexuais dos sujeitos parte do cuidado na saúde mental, legitimando a condição humana dos envolvidos.

Palavras-chave: Sexualidade. Integralidade em saúde. Transtornos mentais.

¹ Psicóloga Especialista com Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva- Universidade Tiradentes (UNIT), Professora Preceptora- UNIT, Aracaju-Sergipe-Brasil.

² Psicóloga Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Docente na Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju-Sergipe-Brasil.

Abstract:

The denial of the exercise of sexuality for people with mental disorders can compromise the full healthcare as proposed by the Brazilian mental health policy. Thus, we have conducted this study to understand the relation between sexuality and full healthcare for residents of a therapeutic residence (TR) of Aracaju (SE). This was a qualitative research, in which textual analysis has been used as a discursive technique of data analysis. The results were produced in a first moment from semi-structured interviews with employees of a psychosocial care network (PCN) of the mentioned municipality. In the second moment there was a drawing workshop with the residents. The main results showed that, among the sexual expressions of the residents of TR, masturbation was more frequent and was associated with abstinence from sex because of the restricted socialization. Furthermore, practices that aimed at assuring the exercise of sexuality in the residencies have already been carried out, and the participants evaluated these experiences as positive and related the sexual practice to improve general health conditions. Finally, we suggest that health promotion actions and the experience of sexuality that have already been developed in the TR are potentiated and we intend with this research to contribute to the construction of strategies of attention to people with mental disorders covering sexuality, from a care model that makes the sexual experiences of the subject part of the mental healthcare and the human condition.

Keywords: Sexuality, integrality in health, mental disorders.

Resumen:

La negación del ejercicio de la sexualidad de las personas con perturbaciones mentales puede comprometer el cuidado integral de la salud, de acuerdo con la política de salud mental brasileña. Así, realizamos este estudio con el objetivo de comprender la relación entre la sexualidad y el cuidado integral de la salud de los habitantes de una residencia terapéutica (RT) de Aracaju- SE. La investigación es cualitativa y se ha utilizado el análisis textual discursivo como técnica de análisis de datos. Estos datos se han producido en un primer momento a partir de entrevistas semiestructuradas con colaboradores de la Red de Atención Psicosocial (REAPS) de esta ciudad. En un segundo momento, hubo un taller de diseño con los habitantes. Los principales resultados apuntan que, de las expresiones sexuales de los habitantes de la RT, la masturbación ha sido la más frecuente y está asociada a la abstinencia de sexo como consecuencia de la socialización restringida. Además, ya se han realizado prácticas que tenían como objetivo garantizar el ejercicio de la sexualidad en las residencias, y los participantes evaluaron estas experiencias positivamente y relacionaron la práctica social a la mejoría de las condiciones generales de salud. Para finalizar, sugerimos que las acciones de promoción de la salud y de la vivencia de la sexualidad que se han desarrollado en las RT sean potencializadas y, además, busquemos con esta investigación aportar a la construcción de estrategias de atención a las personas con perturbaciones mentales que consideren la sexualidad desde un modelo asistencial, que piense en las experiencias sexuales de los sujetos como parte del cuidado en la salud mental, validando, así, la condición humana de ellos.

Palabras clave: sexualidad; integralidad en salud; perturbaciones mentales.

1 INTRODUÇÃO:

“Eu não sou muito de fazer sexo não. Eu só ia fazer sexo se eu tivesse uma mulher! Pra fazer... Mas, eu não tenho. O que falta? Ah... É muito pensamento! É... Aqui só faz brincar” (Ricardo¹, morador da Residência Terapêutica).

O trecho da fala de um dos participantes da presente pesquisa, em epígrafe, faz alusão à negação do direito a vivência da sexualidade em consequência da exclusão que historicamente os loucos foram submetidos. O isolamento nos manicômios violentava os indivíduos lhes fazendo perder papéis sociais e reforçando o rótulo de que eles não eram saudáveis¹, pois perderam a racionalidade, o que o participante chamou de pensamento. Esse estigma que lhes diferenciam das pessoas consideradas normais acarreta preconceitos em relação à sexualidade das pessoas com transtornos mentais, até os dias atuais, fazendo com que socialmente os seus corpos e comportamentos sejam vistos como desviantes não sendo reconhecidos como úteis e desejados².

A sexualidade faz parte da subjetividade e está presente durante toda a vida dos seres humanos. Historicamente, ela se constituiu como um fenômeno complexo, pois envolve dimensões biológicas, psicológicas, culturais e sociais. Além disso, teve seu sentido restrito ao sexo e sua função reprodutiva, bem como foi colocada no âmbito da intimidade permeada por discursos repressivos. Contudo, nos últimos três séculos, contraditoriamente, houve uma grande incitação aos discursos sexuais em diversos âmbitos do conhecimento, que estabelecem o que é apropriado ou não, fazendo-a funcionar como um dispositivo de controle que perpassa as relações de poder estabelecidas socialmente³.

Por isso, o assunto ainda é repleto de preconceitos e continua sendo reprimido no meio social, o que faz com que ainda nos dias atuais a sexualidade seja usualmente silenciada, negligenciada ou contida, principalmente quando é vivenciada e expressa por pessoas consideradas assexuadas, pueris ou pervertidas, tal como muitas vezes são vistas as que possuem transtornos mentais⁴.

¹ Todos os nomes dos participantes que aparecem neste artigo são fictícios.

As pessoas parecem desconhecer o fato de que esses sujeitos podem ter uma vivência sexual saudável, assim como comumente difundem o discurso de que a sexualidade destes sujeitos é exacerbada quando geralmente, apesar de haver influência dos processos cerebrais, fisiológicos e hormonais, os comportamentos sexuais dos mesmos relacionam-se às poucas oportunidades de socialização e possibilidades de expressão sexual, devido aos preconceitos existentes em torno da doença mental^{4,5}.

Nesse sentido, nota-se que a sexualidade perpassa as relações de poder, evidenciadas no contexto assistencial da saúde mental pela prática de dominação dos corpos explícita pela censura, que estabelece um limite para a dimensão sexual ou o silenciamento desse importante aspecto da subjetividade, sobretudo com o uso de medicamentos que visam o controle da dita “sexualidade a florada”⁴.

A desconsideração das expressões sexuais ou a compreensão das mesmas como patologias faz com que os serviços negligenciem a necessidade de ações educativas de promoção da saúde sexual e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis que acometem este público que apresenta altas taxas de prevalências de DSTs, devido à vulnerabilidade social em que a maioria se encontra⁶.

Ademais, a qualidade do tratamento é comprometida na medida em que não é realizado o cuidado integral⁷, atendendo às suas necessidades biopsicossociais, conforme propõe a política de saúde mental brasileira, que enfatiza o papel estratégico dos dispositivos terapêuticos na superação da exclusão social a que os seus usuários foram submetidos ao longo da histórias. Então, a reintegração psicossocial ocorre mediante a construção de vínculo, da autonomia dos sujeitos, destacando as singularidades dos mesmos.

De acordo com estas premissas, a equipe gestora da época, das Residências Terapêuticas (RT) de Aracaju-SE, que são casas situadas no território urbano e constituem a moradia de indivíduos com transtornos mentais graves, egressos de instituições psiquiátricas⁹, almejando cumprir a função de promover a inserção social progressivamente dos seus moradores identificou o desejo explícito de alguns deles de manter relações sexuais.

Desse modo, a equipe gestora da RT contratou profissionais do sexo que foram devidamente orientadas por profissionais do Projeto de Redução de Danos (PRD), um

serviço estratégico que dentre outras ações realizam educação em saúde e prevenção de comportamentos de risco e de DST, bem como fazem distribuição de insumos na denominada “Rota dos prostíbulos” de Aracaju. Então, eles já possuíam um bom vínculo com as profissionais do sexo, e as instruíram quanto ao uso de preservativos e ao papel delas naquele momento de oferecer a continuidade do cuidado que é ofertado cotidianamente na RT sendo sensibilizadas à história dos clientes.

Essa vivência, acompanhada através da atuação em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva na Rede de Atenção Psicossocial de Aracaju-SE (REAPS), trouxe à tona a temática da sexualidade até então negligenciada no cotidiano dos serviços, conforme apresentado anteriormente, e a partir dessa intervenção tornou-se cada vez mais evidente entre gestores, cuidadores e residentes da REAPS, dividindo opiniões entre aqueles que concordaram com essa estratégia de cuidado e os que discordaram.

Diante do exposto, pode-se perceber que as questões relativas à sexualidade são mobilizadoras, difíceis de manejar, foram historicamente ocultadas, e, quando discutidas, estão sujeitas a uma perspectiva repressiva. E, embora nos últimos anos tenham sido observados avanços quanto ao reconhecimento da sexualidade enquanto direito à cidadania, é preciso ampliar as discussões acerca do assunto, visando superar a negligência em torno do mesmo no âmbito da assistência à saúde^{10,11}.

Observa-se também que, apesar da dimensão sexual ser tema de muitas pesquisas e teorias, existe o silenciamento em torno dessa temática no meio científico quando está relacionada às pessoas com transtornos mentais, pois as produções acadêmicas ainda são incipientes. Esta proposta se adequa, neste sentido, à necessidade de geração de conhecimento sobre a sexualidade como parte do cuidado integral em saúde, assim como de colaborar com a ampliação do debate e construção de práticas na saúde mental que contemplem, dentre os aspectos biopsicossociais, a sexualidade.

Diante disso, foi realizado o presente estudo qualitativo a partir da técnica de análise de dados, denominada análise textual discursiva, com o objetivo geral de compreender a relação entre o exercício da sexualidade e o cuidado integral à saúde dos moradores de uma residência terapêutica do município de Aracaju-SE. E os específicos: conhecer e descrever como os moradores da residência terapêutica vivenciam e expressam a sexualidade; compreender como se dá a relação entre a sexualidade e a

integralidade no cuidado dos moradores das residências terapêuticas do referido município.

2 METODOLOGIA:

A metodologia utilizada neste estudo foi qualitativa mediante a análise textual discursiva. As pesquisas qualitativas pautam-se no estudo das representações, percepções, valores, crenças e história de determinados grupos, que são resultado de como os sujeitos interpretam a vida, pensam, sentem e constroem suas identidades¹².

Já a análise textual discursiva é um método de análise de dados qualitativos que não visa testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las, mas sim obter uma melhor compreensão do que se pretende estudar. O mesmo se insere entre a análise de conteúdo e a análise do discurso, visando a produção de novas compreensões acerca de textos ou discursos, através de uma sequência cíclica, a saber: a desconstrução dos textos e unitarização dos seus elementos constitutivos, a categorização dos dados a partir do estabelecimento de relações entre esses elementos, e a apreensão de novos conhecimentos e sentidos em relação aos fenômenos pesquisados¹³.

2.1 Local e participantes:

A pesquisa foi realizada em um Serviço Residencial Terapêutico de Aracaju-SE. A Residência Terapêutica escolhida foi a que os seus moradores tiveram a experiência com profissionais do sexo citada anteriormente. Essa escolha se deu, devido a essa vivência específica, na qual a temática esteve em evidência entre gestores, cuidadores e esses usuários da Rede de Atenção Psicossocial de Aracaju nos últimos meses, constituindo um local propenso para esta discussão.

Essa RT é uma das quatro que existem em Aracaju-SE. Todas são geridas por uma Organização não Governamental (ONG) que recebe financiamento do Ministério da Saúde e coordenadas por uma profissional contratada pela secretaria municipal de saúde.

Lá atualmente residem seis pessoas, cinco homens e uma mulher; entretanto, na época em que ocorreu a experiência supracitada só moravam os homens. A casa possui espaço amplo composto por três quartos, sala de estar, sala de jantar, cozinha, área de serviço, despensa de alimentos, garagem e varanda. Também atuam na RT quatro cuidadoras, duas durante o dia e duas à noite, e revezam-se entre os dias da semana na modalidade de plantão. Além das mesmas, há um cuidador que trabalha de segunda à sexta diuturnamente e é denominado como líder.

Participaram do presente estudo seis moradores, cinco homens e uma mulher com idades entre 47 e 62 anos, e uma cuidadora (56 anos) da referida RT. A coordenadora das Residências Terapêuticas de Aracaju (36 anos), a gestora que exercia a função de apoiadora institucional e referência em educação permanente da REAPS (36 anos) e um redutor de danos (40 anos) que atuava no Projeto Redução de Danos de Aracaju (PRD), considerando que ele tinha contato com as profissionais do sexo mencionadas anteriormente, devido às ações de prevenção de doenças e vinculação às Unidades de Saúde da Família desenvolvidas cotidianamente pelo PRD com este público.

2.2 Estratégias e instrumentos

Em um primeiro momento foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as gestoras, cuidadora e redutor de danos, guiadas por roteiro específico embasado nos objetivos da pesquisa. Ocorreu um encontro por participante com duração média de quarenta minutos cada.

Com os moradores da RT, tendo em vista que o histórico de internações psiquiátricas e a cronicidade em decorrência dos transtornos mentais podem comprometer a organização dos discursos ou limitar o repertório da linguagem, foi realizada a oficina de desenho em grupo, com duração de trinta minutos, e sugestionado que os mesmos expressassem no papel como vivenciam a sexualidade em linguagem adaptada. A atividade com desenhos foi uma estratégia para mantê-los concentrados por mais tempo no grupo e também para fomentar o diálogo sobre a temática, pois as falas consistiram os dados obtidos com os moradores. As falas tanto da oficina de desenho quanto das entrevistas foram registradas com auxílio de um gravador e transcritas para a análise posterior.

2.3 Análise de dados

Para a análise, foram utilizados os dados produzidos a partir dos áudios das entrevistas e das narrativas, durante a oficina de desenho com os moradores da RT. A análise se iniciou logo após a produção dos dados, através de leitura exaustiva das transcrições das entrevistas, e seguiu as fases descritas a seguir¹³:

Na etapa inicial de unitarização, foi realizado o exame detalhado dos dados coletados, a partir de leituras para compreensões aprofundadas, e envolvimento intenso com as informações, para evidenciar sentidos com base em pressupostos teóricos pré-definidos. A partir disso, iniciou-se a desintegração dos textos para destacar e codificar seus elementos constitutivos, as unidades de análise. Estas unidades foram definidas em função de sentidos referentes aos objetivos do presente estudo.

Após o levantamento das unidades de análise ocorreu o processo de categorização das mesmas. Estas foram comparadas para gerar o agrupamento de elementos semelhantes que formaram as categorias analíticas emergentes. Posteriormente, construiu-se metatextos analíticos, referentes às categorias resultantes da fase anterior, que foram descrições e interpretações, e representaram a compreensão e teorização para a explicitação do fenômeno estudado.

2.4 Considerações éticas

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes e obteve parecer favorável, sob o número 51841115.2.0000.5371/2016. Cumpriu-se, com isso, os termos da resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde¹⁴.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos discursos dos participantes sobre a temática proposta, após o processo de unitarização, emergiram as seguintes categorias temáticas compatíveis com os objetivos da pesquisa: Vivência da sexualidade e Cuidado integral: inclusão da sexualidade como prática de saúde. As mesmas serão explicitadas abaixo.

3.1 Vivência da sexualidade

Quanto ao comportamento sexual dos moradores de Residência Terapêutica, os entrevistados referiram que era semelhante ao de qualquer ser humano, independente do fato de serem acometidos por transtornos mentais, através da manipulação dos órgãos genitais, masturbação, verbalização sobre sexo e desejo de manter um relacionamento amoroso.

Uma das gestoras ressaltou a masturbação como parte do comportamento sexual dos moradores de RT e afirmou ser algo corriqueiro: “É muito comum eu chegar em RT e ter histórias ou mesmo ver, né? Algum morador... Tentando se masturbar, ou se masturbando” (Participante 2, gestora). A cuidadora também evidenciou a masturbação e citou a diferença entre dois moradores quanto a praticá-la reservadamente ou não, de acordo com a fala: “Então, ficar pegando. Ficar se masturbando. Henrique fica! João já faz escondido, ele não faz muito na presença da gente, ele já é mais reservado” (Participante 1, cuidadora).

Ainda sobre o comportamento sexual, um morador da RT referiu que ao manipular o pênis desejava ejacular: “Quando pego no pênis quero ver a hora que sai” (Ricardo, morador da RT). Já outro, afirmou que gostaria de casar novamente e que todos os dias ele procurava alguém para se relacionar, explícito na fala a seguir: “Eu queria sim, eu queria me casar de novo! Eu tô procurando, procuro todo dia! Eu sento aqui nessas cadeiras, eu canto, eu canto canção, eu sou o maior cantador do mundo, do Brasil!” (Paulo, morador da RT).

De acordo com essas afirmativas, dentre as manifestações sexuais supracitadas, os participantes destacaram a masturbação como a expressão mais frequente entre os moradores do sexo masculino das RT, sobretudo da RT que foi campo deste estudo. De modo geral, a obtenção de prazer via masturbação foi associada nas entrevistas à ausência de parceiras(os) sexuais, como é possível conferir no seguinte relato: “A coisa da masturbação é forte para dentro das residências, até por conta mesmo de que não tem, né, momento de ter o ato, então aí eles usam da melhor forma que... Então eu acho que a masturbação, ela é mais” (Participante 4, gestora).

Uma das participantes ao refletir sobre os comportamentos sexuais, dentre eles a masturbação, dos moradores das RT enfatizou: “Nas outras casas até aparece a coisa da sexualidade, mas é muito superficial” (Participante 4, gestora). A declaração de que os

moradores da RT pesquisada expressavam explicitamente o desejo e outros comportamentos sexuais com maior intensidade e frequência, do que os que conviviam nas outras três RT, coloca em xeque a ideia amplamente difundida em discursos científicos e no cotidiano de que as pessoas com transtornos mentais apresentam hipersessexualidade, como se fosse algo inerente ao sofrimento psíquico⁴.

Mas, embora não tenham assumido um posicionamento determinista e universalizante quanto às influências dos transtornos mentais no comportamento sexual, as gestoras entrevistadas expuseram uma especificidade das manifestações sexuais dos moradores da RT em decorrência das psicopatologias. As mesmas citaram que a manifestação explícita do desejo sexual tem relação com uma perda da noção julgamento social. Essa ideia pode ser observada no discurso subsequente: “[...] aparece um pouco livre sem o tal do filtro social que a gente tem que... Talvez eu não diga a alguém que eu o tenha desejado sexualmente, né?” (Participante 2, gestora).

A frequência e intensidade de alguns comportamentos sexuais dos moradores de RT, a exemplo da masturbação, foram associadas à abstinência sexual. Os entrevistados expuseram que a cronificação dos transtornos mentais e as suas conseqüentes alterações comportamentais, em decorrência de longos anos de internação em hospital psiquiátrico, impediam os moradores participantes desta pesquisa de saírem de casa sozinhos e conhecerem parceiros sexuais. A falta do ato sexual fazia com que os moradores falassem mais sobre sexo e se utilizassem das práticas sexuais supracitadas para obter prazer, como se pode observar na seguinte narração: “Os meninos trazem verbalmente, os meninos trazem em qualquer sinal que eles venham a utilizar pra demonstrar essa falta, né? Vamos dizer que falta mesmo da prática” (Participante 4, gestora).

Além da falta de autonomia para sair sozinho e escolher um parceiro sexual, que é o caso de quase todos os moradores das RT de Aracaju, causada pela desumanização do longo período de hospitalização, a dificuldade dos ditos doentes mentais em se relacionarem está fundamentada no estigma e preconceito que a sociedade tem com os considerados loucos, fazendo com que os seus corpos não sejam considerados desejáveis⁴. As pessoas com transtornos mentais percebem a exclusão que sofrem e isso tem impacto negativo inclusive para o tratamento dos transtornos mentais, tendo em vista que o sujeito pode isolar-se, ou ser isolado do convívio social, e as redes sociais de apoio tão importantes para a adesão e sucesso da assistência serem fragilizadas¹⁵.

Quanto às mulheres que residem em RT, os entrevistados afirmaram que em sua grande maioria se recusavam a falar sobre sexualidade e as poucas moradoras que se manifestavam quanto a isso, referiam um amor platônico por algum morador ou cuidador. Quanto às manifestações sexuais, não foram relatadas práticas como automasturbação,

diferentemente dos homens, assim como aponta um estudo com usuários de CAPS considerando que pode ser um reflexo do maior controle que a sociedade exerce sobre a sexualidade da mulher¹⁰. A seguinte fala sintetiza essa informação: “Para a maioria delas entra na questão de como o tema da sexualidade pra mulher é um pouco mais delicado, né? Então, é como se a mulher não precisasse, né? Então, a mulher... Como é que você vai falar disso? Não!” (Participante 2, gestora).

A repressão sexual a que as mulheres são submetidas socialmente se constitui como causa inclusive do sofrimento psíquico¹⁶. A única moradora da RT que foi cenário desta pesquisa, durante a oficina de desenho realizada para produção dos dados com os moradores, pareceu tímida em relação ao tema da sexualidade e o restringiu ao sexo com ênfase na função reprodutiva, segundo a fala em evidência a seguir “É o namoro entre o homem e a mulher. A gravidez” (Helena, moradora da RT). Ademais, a mesma afirmou que não desejava ter atividade sexual.

Alguns participantes salientaram as relações heterossexuais, mas a homossexualidade também estava presente, de acordo com os mesmos, na RT que foi campo desta pesquisa. A cuidadora relatou que nunca viu ato sexual entre dois homens, mas já presenciou a verbalização e a tentativa de praticar sexo com o outro. Essa entrevistada não considerava que os referidos moradores tinham orientação homossexual ou bissexual, e sim atribuiu o comportamento deles à ausência de parceiras sexuais e possíveis relações homossexuais que eles tiveram, como única possibilidade ao longo dos anos que passaram internados em ala masculina de hospital psiquiátrico.

De fato, a institucionalização em ala específica nos hospitais psiquiátricos, no caso dos homens, causava a privação da expressão sexual, desconsiderava a identidade sexual ou desconstruía a ideia de masculinidade dos sujeitos em meio a relações homossexuais associadas à agressividade¹⁷. Mas, além dessa questão, a explicação da cuidadora para a ocorrência da verbalização do desejo homossexual pode ser um reflexo da negação das orientações sexuais diferentes da heterossexual.

Essa situação denota a necessidade de se trabalhar, com os profissionais das Residências Terapêuticas, conceitos, valores e a desconstrução de preconceitos sexuais, para possibilitar que os sujeitos assistidos sejam acolhidos e a diversidade aceita. É válido ressaltar que uma abordagem repressiva diante da sexualidade das pessoas com transtornos mentais vai de encontro ao projeto de cuidado na saúde mental, preconizado pela reforma psiquiátrica que se estabelece a partir da coprodução dos sujeitos, norteadas pela ética da autonomia¹⁸.

É importante salientar que a compreensão acerca de como as pessoas com transtornos mentais se comportam quanto à sexualidade é influenciada pela maneira como

o louco foi tratado ao longo da história, bem como pelos estigmas construídos em torno da loucura. Com os tratamentos desumanos e o isolamento a que foram submetidos nos manicômios, os doentes mentais passaram a ser vistos como seres desprovidos da razão e que agiam por impulso sem qualquer escrúpulo¹⁹. Certamente, esse contexto suscitou a crença de que o sexo praticado por eles seria bizarro e agressivo. Dessa maneira, a relação entre sexo e agressividade no contexto da doença mental é um mito²⁰. O discurso apresentado em seguida reitera essa afirmação: “Então, quem pensa que quem tem transtorno mental é animal, não tem afeto, se engana muito. Porque eles têm muito mais afeto que nós, os ditos normais” (Participante 4, gestora).

Nesse sentido, essa categoria evidencia que o comportamento sexual da pessoa com transtorno mental não difere do normativo. Além disso, nos discursos analisados, ficou explícita a afetividade dos moradores da RT, expressa em carinho, beijos e abraços, contrapondo a construção social legitimada pela ciência de que é predominante na sintomatologia dos transtornos mentais graves o embotamento afetivo. A participante 2 citou essa questão: “Para alguns autores [...] se a gente pegar o aspecto afetivo, vão falar que o louco tem o embotamento afetivo. É como se então ele não tivesse a capacidade de desenvolver afeto, né?”

3.2 Cuidado integral: inclusão da sexualidade como prática de saúde

O cuidado integral em saúde fundamenta-se na Lei 8.080, que implementou o SUS e colocou como um dos princípios desse sistema de saúde a “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”⁷. Nesse sentido, a integralidade se materializa na construção de vínculo entre cuidador e sujeito cuidado, de modo que a atenção à saúde ocorra a partir da consideração de todas as suas necessidades²¹.

Pensar em cuidado integral na saúde mental só foi possível depois da reforma psiquiátrica, pois alguns aspectos sobre a loucura foram desmistificados, inclusive no que se refere à sexualidade. Considerando tudo que já foi exposto até agora neste estudo, sabemos que ainda é preciso avançar, mas foi a partir desse movimento que surgiram tentativas de garantir a sexualidade enquanto um direito²². Os participantes demonstraram que nas RT de Aracaju os moradores eram muito bem cuidados quanto às suas diversas necessidades, seja de lazer, alimentação, afeto, saúde, dentre outras. E que eram realizadas também algumas práticas de cuidado relacionadas à sexualidade de acordo com o que

aparece na seguinte narração:

“Tem tempos que eles estão assim mais atacadinhos, como a mulher também, né? Digamos. Então como é que a gente faz isso, age... Às vezes, a gente vê ele no cantinho fazendo, se masturbando e tudo, eu mesmo tento me afastar, eu tento me afastar, deixar ele sabe... A gente só fala mais um pouquinho quando, por exemplo, na porta, que eles não têm lugar, é na parede. Ricardo meu fio não faça assim, não! Você pode arranhar, pegar uma micose, tudo. Aí ele faz “Mas, não tenho uma mulher”, tá entendendo? Até mesmo porque é um momento dele. Eu acho que ninguém pode atrapalhar, não esse momento. Porque ele vai se sentir melhor, mesmo que ele não tenha uma mulher, ele vai se sentir aliviado” (Participante 1, cuidadora).

Como a manifestação mais comum, segundo os participantes, era a masturbação, maior parte dos cuidados dispensados aos moradores da RT, campo desta pesquisa, eram em relação a como garantir o direito ao autoerotismo em local apropriado, já que uma das questões apresentadas nas entrevistas foi a grande preocupação dos cuidadores com o fato de alguns moradores se masturbarem na varanda da casa, de modo que os transeuntes pudessem presenciar. Afinal, como já foi explicitado acima, o sexo é um assunto íntimo na nossa sociedade.

Segundo os participantes trabalhadores da REAPS, devido a outra grande preocupação, a abstinência sexual dos moradores da RT, cenário deste estudo, bem como com a verbalização constante do desejo de fazer sexo com mulheres, ao longo dos anos de Residência Terapêutica, e a difícil realidade da cronificação das doenças mentais consequentes do período de hospitalização, que tirou a autonomia dos mesmos de poder sair e se relacionar, foi realizada uma experiência em um prostíbulo apelidado pelos envolvidos nessa ação como “casa de meninas”.

Os entrevistados relataram que a finalidade de levar os moradores ao prostíbulo foi de proporcionar para eles a satisfação da necessidade comunicada pelos mesmos de ter uma relação sexual. Mas, o processo decisório quanto a efetivar este ato, não foi fácil. Pois, uma das gestoras não concordava que ocorresse, como é possível ver no discurso subsequente:

“Mas a minha maior preocupação mesmo era de maus tratos, assim, do que é que iria acontecer dentro de um quarto. Sabe, assim... Eu não sei como é que seria a reação dos meninos. Sabe, assim. Eu pensava nos meninos com elas e nelas com os meninos, né? Então, era mais essa preocupação mesmo, não era nem se ia existir o ato ou não, assim, era mais uma preocupação mesmo de proteção, de cuidado mesmo. E eu não conseguia ver os meus meninos assim, fora de casa, nem sendo mal tratados de alguma forma [...] São pessoas especiais, mas que tem relação, que consegue ter uma relação, que consegue cuidar e a gente também tava meio que pedindo isso pra elas, assim, um cuidado, uma atenção, né? Para que nada daquilo tudo que eu pensei chegasse a acontecer. Nesse momento, que eu fui conhecer eu saí um pouco agoniada de lá porque... Eu tava vendo que o negócio ia se concretizar mesmo. Sabe, assim... E era um meio que não quero, mas, ao mesmo tempo, mas tem que ir. Tem que dar certo, é uma aposta. Mas ao mesmo tempo meio que torcendo dentro de mim: Não dê certo! Não dê certo!” (Participante 4, gestora).

Na fala dessa gestora é possível notar uma infantilização dos moradores da RT enquanto fator impeditivo do exercício da sexualidade, assim como da autonomia dos sujeitos²². Além de uma relação maternal existente entre a mesma e os moradores, o que implica em grande preocupação, proteção e cuidado com eles. Ademais, percebemos que um dos medos da participante, que segundo ela dificultava a tomada da decisão de levá-los à “casa de meninas”, era de que os casais pudessem se agredir, parte da reprodução do mito de que o sexo das pessoas com transtornos mentais é permeado por agressividade conforme já discutido acima.

Mas, depois de alguns momentos de discussão sobre como poderia ser garantido esse direito aos moradores, foi decidido que naquele momento ir para a “casa de meninas” era de fato uma alternativa, assim como disse a participante 1, cuidadora: “Eu acho assim que é como a gente fez. Pegar eles e levar para algum lugar. Tá entendendo? Para que eles sintam que é um homem mesmo, que é igual”. E uma das gestoras:

“Eu preciso garantir que tenha então, já que não é comigo de onde é que vai vir essa fonte de prazer. A gente precisa encontrar um lugar. Se vai ser pagar a alguém pra fazer isso, se vai ser explicando que ele pode fazer isso lá dentro do quarto dele, masturbando. Enfim, né?” (Participante 2, gestora).

Antes de levá-los ao prostíbulo, as gestoras juntamente com o coordenador do Projeto Redução de Danos (PRD) de Aracaju, que acessava as profissionais do sexo, realizaram uma conversa, a fim de sensibilizar as mesmas quanto às particularidades dos moradores da RT, bem como reforçar o imprescindível uso do preservativo e as atitudes necessárias para prevenção de DST. No dia da ação houve diálogo com os moradores, assim como um cuidado especial com a higiene e beleza para a preparação dos mesmos.

Algumas entrevistadas contaram que antes de entrarem nos quartos os moradores da RT ficaram com as parceiras que escolheram no momento em que chegaram à “casa de meninas” em um bar que funcionava em frente e depois de consumirem refrigerantes e comida foram aos quartos. Além disso, descreveram como se sentiram naquele momento e o *feedback* das profissionais do sexo:

“Nós fomos juntos e participamos desse momento é... No aguardo, né? A gente ficou num... Meio que um espaço, um vão com algumas cadeiras e a gente chegou lá e foi apresentando aos meninos às meninas e aí aconteceu. E eu só fazia rir porque eu não conseguia acreditar que tava existindo aquele momento ali e eu estava participando, sabe, assim, com um receio grande porque sabe quem é que... Eu aqui nesse lugar, tinha as coisas mesmo que acredita, ne? Da cultura, enfim, da criação” (Participante 4, gestora).

“E até lá mesmo elas disseram que nunca pegaram um homem, que apesar deles terem essa deficiência toda, os homens que apareciam lá não eram como eles. Que eles são limpinhos, cheirosos e tudo... Muito carinhosos e não aparecem homens assim. Elas disseram que ai ai delas que todos fossem assim sempre. Tivesse homens sempre assim como eles. Foi lindo! [...] uma mãezona rindo, rindo. Mãezona chorando... (risos) Mas, a gente fica feliz, muito muito feliz

mesmo. Eu mesma sou babona por eles, né? Por eles, né? Então, eu fico assim com o sorriso de lá até cá” (Participante 1, cuidadora).

A avaliação das participantes acerca da experiência na “casa de meninas” foi positiva, ressaltaram o cuidado que as profissionais do sexo tiveram com os moradores da RT e vice-versa, o que rompeu com as crenças de que poderiam ocorrer comportamentos agressivos. Podemos verificar a seguir: “Mas como a gente viu assim mesmo elas. A gente viu que elas não fariam assim de jeito nenhum. A gente viu o tratar delas, o modo de cuidar delas” (Participante 1, cuidadora).

Contudo, a participante 2 evidenciou uma preocupação da equipe em relação ao comportamento dos moradores da RT, após a experiência na “casa de meninas”, um temor de que eles cobrassem com frequência um retorno ao prostíbulo, de modo que não fosse possível, mas depois da referida ação a mesma negou qualquer tipo de cobrança por parte deles, embora o desejo de reencontrar as “meninas” fosse falado em alguns momentos e mencionou que cabe à equipe garantir uma regularidade nessas visitas.

Diante do exposto, nota-se que a experiência de levar os moradores à “casa de meninas” foi inovadora e pode inspirar outras equipes e serviços a realizarem com tal zelo, e assim atender a essa necessidade das pessoas com transtornos mentais graves e pouca autonomia que assim desejarem. Compreendemos que essa ação é um exemplo prático de cuidado integral em saúde no âmbito da Saúde Mental. Ademais, a experiência proporcionou aos moradores da RT a realização de práticas sexuais e um envolvimento afetivo que há muito tempo eles não vivenciavam e que trouxeram boas repercussões para a saúde dos mesmos.

Cuidar integralmente no âmbito da saúde mental considerando a dimensão da sexualidade é um grande desafio, visto que esse tema ainda é considerado como um tabu social²³. Participantes desta pesquisa mencionaram a necessidade de se abordar essa temática institucionalmente como um dos desafios para o cuidado em Saúde mental e como ação necessária para se efetivar o direito ao exercício da sexualidade.

Essa relação explícita entre o exercício da sexualidade e as condições de saúde evidencia o quanto é importante para os profissionais da saúde a apropriação de conhecimentos sobre a atividade sexual humana, bem como a inclusão na prática de atuações que abarquem essa dimensão. Sobretudo, na saúde mental é necessário considerar esse importante aspecto subjetivo, que vai muito além da biologia, para que realmente seja realizado o cuidado integral em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou compreender a relação entre o exercício da sexualidade e o cuidado integral em saúde ofertado às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes moradoras das Residências Terapêuticas de Aracaju-SE. Percebemos que as práticas que visam garantir o direito à sexualidade no contexto da atenção à saúde mental ainda são incipientes e influenciadas por estereótipos construídos historicamente de que esses indivíduos têm a libido exacerbada, representando um risco para a sociedade ou, contraditoriamente, que são infantis e assexuados promovendo a negação da sexualidade ao doente mental.

Contudo, os resultados apontaram que a sexualidade dos moradores de RT não difere das pessoas consideradas, de acordo com padrões sociais, normais. Além disso, que apesar de ser comum na literatura científica a afirmação de que as psicopatologias graves provocam o embotamento afetivo, os moradores da RT não só desenvolveram a afetividade como demonstravam cotidianamente. E, frequentemente, comunicavam o desejo de constituir um relacionamento amoroso.

Nas Residências de Aracaju já ocorreram experiências que objetivavam oportunizar a vivência da sexualidade, como, por exemplo: o esclarecimento acerca do direito de se masturbar na casa com garantia de privacidade para essa prática sexual, orientação acerca da saúde sexual e prevenção de DST e a mais inovadora que foi a ida ao prostíbulo. Essa última possibilitou aos moradores da RT que não tinham autonomia para saírem sozinhos, e que devido à cronificação das psicopatologias e às suas sequelas corporais e comportamentais não eram usualmente desejados, a realização do anseio verbalizado cotidianamente de fazer sexo.

Mas vale ressaltar que não era um consenso entre a equipe envolvida no cuidado dos mesmos que tais práticas fossem realizadas, portanto, não foi um processo fácil e esse conflito de opiniões favoráveis e desfavoráveis não se encerrou ali. As RT são cenários de muitas trocas de afetos e foram construídas relações familiares entre cuidadores, gestoras e moradores. Acreditamos que este vínculo é a força motriz para a qualidade do serviço, mas no que concerne à sexualidade, essa relação maternal limitava o avanço das ações, pois havia em algumas situações uma “superproteção” e, de alguma maneira, infantilização dos moradores.

Desse modo, tendo em vista a relação entre a saúde e sexualidade, os efeitos benéficos da prática sexual, assim como maléficis da abstinência sexual, identificados nos discursos, faz-se necessário fortalecer e potencializar as estratégias que possibilitem

e preparem as pessoas com transtornos mentais para a atividade sexual do modo mais autônomo possível. Recomendamos que as práticas em prol do direito à sexualidade, já desenvolvidas nas RT, sejam mantidas, estendidas às mulheres e garantidas uma frequência na realização.

Nesse panorama, é imprescindível a ampliação do debate acerca do tema, na academia e nas instituições de assistência à saúde e atenção psicossocial, de modo que preconceitos sejam desconstruídos, pois acreditamos que a maneira como o profissional entende a vivência da sexualidade destes sujeitos influencia diretamente nas práticas de cuidado que lhes serão ofertadas. Pois para que o princípio da integralidade do SUS e a reinserção social, pautada na garantia dos direitos, preconizada pela reforma psiquiátrica, sejam concretizados, a sexualidade deve ser incluída como parte do cuidado.

Portanto, sugerimos a potencialização da educação permanente em saúde para os trabalhadores das Residências Terapêuticas, assim como dos outros serviços de atenção à saúde mental da REAPS e então, dessa forma, suprir a necessidade de se trabalhar cotidianamente essa temática com os trabalhadores e gestores, a partir das suas demandas e dos usuários dos serviços, a fim de sensibilizá-los para a relação da atitude do profissional frente à sexualidade e o cuidado integral em saúde. Salientamos que, nesse processo, poderão ser acolhidas as opiniões, valores e crenças dos cuidadores e trabalhada a necessidade de separá-los da prática profissional, visando sempre a garantia de direitos dos moradores das RT.

Por fim, esperamos que esta pesquisa possa subsidiar estudos posteriores e impulsionar outros serviços de atenção psicossocial, bem como residenciais terapêuticos de outros municípios brasileiros a repensarem o princípio do SUS da integralidade no cuidado contemplando a sexualidade das pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goffman E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva, 2007.
2. Miranda FAN, Furegato ARF. Percepções da sexualidade do doente mental pelo enfermeiro. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2002, 10(2): 207-213.
3. Foucault M. História da sexualidade 1: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2ª ed. São Paulo: Paz e terra; 2015.
4. Brito FP, Oliveira CC. A sexualidade negada ao doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. Ciências e Cognição, 2009. 14(1): 246-254.
5. Miranda FAN, Furegato ARF, Azevedo DM. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, 2008 12 (1): 136-142.

6. Guimarães MDC et al. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, 2009. 31 (1): 43-7.
7. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. BRASIL, 1990. [Capturado em 05 abr. 2016]. http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04_lei_8080.pdf
8. Jorge, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2011. 16 (7): 3051-3060.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Residências terapêuticas: o que são, para que servem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
10. Soares NA, Silveira BV, Reinaldo AMS. Oficinas de sexualidade em saúde mental: relato de experiência. *Cogitare Enfermagem*, Minas gerais, 2010. 15(2): 345-348.
11. Barbosa JAG. Sexualidade e vulnerabilidade social de pessoas com transtornos mentais atendidas em serviços públicos de saúde mental no Brasil [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2011.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo, SP: HUCITEC; 2014.
13. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. Ijuí: Ed. Unijuí; 2011.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Resolução nº 466/12. Brasília, 2012.
15. Branco FMFC *et al.*, A percepção do portador de esquizofrenia sobre sua sexualidade. *Revista Interdisciplinar*. Teresina, 2013. 6 (2): 26-32.
16. Santos AMCC. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009, 14 (4): 1177-82.
17. Orita PTK, Maio ER. A fisiologia e a sexualidade da pessoa com transtorno mental: a hospitalização da libido. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SEXUAL (SIES), 3, 2013, Maringá, Anais do Simpósio Internacional de Educação, Maringá, 2013. [Capturado em: 1 abr. 2016]. Disponível em: http://www.sies.uem.br/anais/pdf/direito_e_sexualidade/2-03.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental. Caderno HumanizaSUS*, v. 5, Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
19. Foucault M. *História da loucura: na Idade clássica*. (Trad. José T. C. Neto). São Paulo: Perspectiva, 2009.
20. Miranda FAN, Furegato ARF. Percepções da sexualidade do doente mental pelo enfermeiro. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2002, 10 (2): 207-213.
21. Gonze GG. *A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas* [Dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2009.
22. Rodrigues, THR e Rodrigues, MS. A estrutura familiar e a infantilização no cuidado de sujeitos psicóticos. *Analytica*, São João Del Rei, 2013. 2(2):117-141.
23. Kunzler T. *Sexualidade e sofrimento psíquico: implicações do corpo-equipe de um CAPS no Estado do Rio Grande do Sul* [monografia]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul; 2014.
24. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas, MIF. A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2015. 20 (7): 2165-2172.