

## O SEXO DOS OUTROS: PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA SOBRE A VIDA SEXUAL DOS PACIENTES INTERNADOS

The others' sex: The Psychiatric nursing perception about the sexual life of the hospitalized patients

El sexo de los otros: percepción de la enfermería psiquiátrica sobre la vida sexual de los pacientes internados

Fernanda Oliveira da Silva Carneiro  
Cristina Maria Douat Loyola

Rosilene Pereira da Silva  
Rosane Mara Pontes de Oliveira

### Resumo

Percepção dos profissionais de um hospital psiquiátrico da rede pública do município de São Luis - Maranhão acerca da prática sexual dos pacientes internados. Pesquisa qualitativa, com entrevista semi-estruturada, gravada com 10 profissionais. Os dados coletados agruparam-se em três núcleos de sentido: Preconceitos; Discurso Moral; postura diante da prática sexual dos doentes mentais. A análise aponta que a proibição à prática sexual dos pacientes é velada, haja vista que não é permitida abertamente, mas são distribuídos preservativos. Os profissionais apresentam uma postura professoral e vigilante, sendo que a preocupação com a virgindade tem conteúdo moral e a distribuição de preservativo é uma contradição não explicitada. Mostra-se que o interesse sexual do doente mental é visto de maneira estereotipada, como sintoma da doença.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Psiquiatria Comunitária. Assistência Centrada no Paciente.

### Abstract

Psychiatric Professional perception from a public hospital in Sao Luis - Maranhão - Brazil, about the interned patient sexual life. It is a qualitative research with half-structured interview, recorded with 10 professionals. The data collection gathering in three nucleus of sense: Prejudice; Moral Speech; posture before the sexual practice of the mental patients. The analysis points that the forbidding of the patient's sexual practice is veiled, in consideration of that this is not openly allowed, but preservatives are distributed. The professionals presented a professorial and observant posture, been the worry with the virginity a moral content and the presevative distribution is a non-explicated contradiction. It shows that the mental patient sexual interest is viewed in a stereotyped way, as a symptom of the illness.

**Keywords:** Sexuality. Community psychiatry. Patient-centered care.

### Resumen

Percepción de los profesionales de un hospital psiquiátrico de la red publica en el Municipio de São Luis - Maranhão - Brasil con relación a la práctica sexual de los pacientes internados. Encuesta cualitativa, con entrevista semiestructurada grabada con 10 (diez) profesionales. Los datos recolectados se agruparon en tres núcleos de sentido: Preconceptos; Discurso Moral; posición de la práctica sexual de los enfermos mentales. El análisis indica que la prohibición de la práctica sexual de los pacientes es ocultada, isto significa que son distribuidos condones. Los profesionales presentan una postura de monitor y vigilante, siendo que la preocupación con la virginidad tiene contenido moral y la distribución de condones es una contradicción no esclarecida. Se muestra que el interés sexual del enfermo mental es visto de forma esteriopada, como síntoma de la enfermedad.

**Palabras clave:** Sexualidad. Psiquiatria Comunitaria. Asistencia centrada en el paciente.

## INTRODUÇÃO

Em um estágio realizado no Hospital Nina Rodrigues, sentimos o despertar do interesse pelo tema desta investigação, tendo em vista os posicionamentos de profissionais acerca da prática sexual dos pacientes expressados em falas, tais como vocês têm uma sexualidade invejável por qualquer um; se ela está babando eu não sei, mas que está transando muito ela está; eles não têm mais pudor, tomam banho todos nus sem nenhuma vergonha.

Tais fatos fazem rever a história da humanidade, sendo possível verificar que em quase todas as civilizações houve dificuldades para lidar com a sexualidade humana. Entretanto, com a chegada do século XXI, ainda não se pode afirmar que essa realidade tenha sido modificada. Aliás, o novo milênio reúne mudanças tais como: a união livre, a contracepção e a livre expressão, decorrentes principalmente do movimento feminista, representando possibilidades para uma liberdade sexual inexistente em épocas anteriores. Contudo, a sexualidade humana ainda é percebida como pecado, algo sujo e proibido, sendo ela ainda vivida de uma forma contida.

Nesse sentido, também encontramos as pessoas portadoras de transtorno mental tendo o seu desejo sexual negado, desvalorizado, coisificado e tratado como uma manifestação da enfermidade mental.

Na Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, destaca-se seu Artº 1º apresentando o seguinte conteúdo: *Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental são assegurados sem qualquer forma de discriminação, quanto à [...], sexo e orientação sexual*<sup>1:1</sup>. Uma postura mais consciente do profissional das instituições psiquiátricas é fundamental para que seus valores, crenças e sentimentos peculiares não estejam diretamente implicados no direcionamento da sexualidade das pessoas acometidas de transtorno mental.

Devido à necessidade de os profissionais das Instituições Psiquiátricas lidarem com a sexualidade dos pacientes, algumas questões orientam o presente estudo:

- Qual a prática sexual dos pacientes que é possível de ser percebida pelos profissionais do Hospital Nina Rodrigues?
- Como os profissionais da Pensão Protegida do Hospital Nina Rodrigues lidam com a prática sexual dos pacientes?

- Como se caracteriza a reação dos profissionais diante dessas práticas?

### Sexualidade ao longo dos tempos

Segundo Foucault<sup>2</sup>, as sociedades ocidentais são as únicas em que predomina o “poder-saber” sobre o sexo, ou melhor, são singulares em impor uma verdade prosaica, demonstrando controle sobre a sexualidade. O referido autor demonstra em sua trilogia “A História da Sexualidade” que existem duas visões acerca da sexualidade humana: a *ars erotica* e a *scientia sexualis*.

De acordo com o autor evidenciado, entende-se por *ars erotica* um conhecimento prático, espiritual e físico, geralmente expressado por meios literários, dirigido ao prazer sexual associado ao reconhecimento de suas diversas intensidades, durações, qualidades e reflexões no corpo e no espírito. Na arte erótica - *ars erotica*, a vida sexual não é regida pelo referencial do permitido e do proibido. O prazer é vivenciado pelo prazer, em sua intensidade, qualidade, duração e em seu reflexo no corpo e na alma.

Nessa perspectiva, na Antiguidade, a sexualidade viveu em liberdade de palavras e atos<sup>2</sup>. Têm-se como exemplos: a China, o Japão, a Índia, as Nações Árabes-Mulçumanas, a Grécia, Roma e a Babilônia. Hoje, permanece tal posicionamento nas sociedades orientais, ainda de forma explícita.

Na Modernidade, como exemplo da *ars erotica*, tem-se a obra literária hindu, *Kama Sutra*, escrita por Vatzayana no século V d.c. Ressalta-se a originalidade dessa obra no destaque dado à mulher, quando comparada à literatura religiosa ou “profana” sobre o sexo, advinda de outras culturas: [...] *ela não está ali como simples objeto de prazer ou criatura pouco inteligente, mas se mostra, ao contrário, muito poderosa, escapando ao controle masculino*<sup>3:20</sup>.

O período entre a Idade Média, o Renascimento e a Idade Moderna é o marco de transição da *ars erotica*, para a *scientia sexualis*. Na Idade Média, o poder concentrava-se nas mãos da Igreja, estendendo-se até ao domínio da sexualidade. O Cristianismo imposto pela Igreja domina a sexualidade humana desde aquela época até hoje. O mito do pecado original, que é sexual, trouxe ao longo dos séculos tabus e preconceitos à vida sexual. Cantonné<sup>4:32</sup> ironiza que Deus é um ciumento sexual. O Cristianismo enxerta o pecado no sexo e insere a culpa naquilo que ele qualifica de carne.

Na Idade Moderna, ocorre a passagem do poder religioso para as mãos do Estado, ficando ele, com o domínio do sexo, como uma das conseqüências do seu rompimento com a Igreja. Nesse contexto, a *scientia sexualis* desenvolve-se apresentando duas características primordiais: o rito da confissão e o discurso científico.

Paradoxalmente, a sexualidade continua sendo instigada a ser confessada. A ciência surge controlando a sexualidade através da “bandeira positivista”, buscando a “normalidade” e a “objetividade”. Ou seja, o poder científico reduz o sexo a uma óptica biológica, definindo-o como “natural”, estabelecendo padrões normais ou patológicos.

Dessa forma, com as intervenções terapêuticas, o sexo pôde ser vigiado e regulado. Dados da história sinalizam que as pessoas que expressavam sua sexualidade somente em função do prazer eram perseguidas pelas leis, presas nos “manicômios”, e tais pessoas carregavam o estigma da delinquência, da loucura, uma vez que sofriam de um estranho mal: a busca do prazer estéril<sup>6</sup>.

A ciência distanciou a sexualidade e a subjetividade ao vincular o ato sexual à reprodução. A sexualidade apresentava-se alheia à vontade do homem e suas implicações psicossociais não eram consideradas. Antes de Freud, a sexualidade era vista de maneira mais estreita: o sexo em suas funções de reprodução, em suas localizações anatômicas imediatas, era restringido a um instinto e a uma finalidade biológica.

No começo do Século XX, Freud ampliou o conceito de sexualidade humana e desmistificou as produções clássicas a respeito de instinto sexual, reservando-o aos animais irracionais. Ele formulou então o conceito de pulsão como um processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objeto<sup>6,34</sup>. A Psicanálise transformou o discurso sobre a sexualidade humana não só na ciência, mas também nas obras literárias, nos cinemas, e nos meios intelectuais ele tornou-se marcante.

Em sua obra, Foucault<sup>2</sup> nega que a sociedade capitalista tenha reprimido a sexualidade. Entretanto, não afirma que a humanidade esteja vivenciando uma libertação sexual. Ao contrário, este estudioso destaca que o controle político impera. O Estado preocupado com a explosão demográfica e suas implicações econômicas estimulou a exposição racionalizada da sexualidade, para obter um maior controle sobre ela.

### Sexo e loucura: “eles não sabem o que fazem”

Inicialmente, cabe ressaltar que existem poucos trabalhos e estudos acerca da sexualidade do doente mental. Em geral, o que se encontra são conceitos clássicos das “disfunções sexuais” nos livros de Psiquiatria. Tal fato reflete três tabus: sexualidade, doença mental e sexualidade da pessoa portadora de doença mental, acentuando o estigma em torno do referido tripé.

Nesse sentido, Birman<sup>6</sup> relata que a associação da sexualidade dos doentes mentais à função meramente biológica apresenta-se desde a Psiquiatria Clássica. Assim, os doentes mentais são vistos como incapazes de terem relação sexual tida como normal, despindo-os de qualquer sentimento, desejo e emoção.

O espaço institucional desconsidera a sexualidade do doente mental na sua singularidade, estereotipando-a como anomalia e desvalorizando-a por sua repetição. O desejo sexual da pessoa portadora de doença mental, ao ser percebido como uma manifestação da referida enfermidade, passa a ser objeto de uma pedagogia institucional, e passa a ser tolhido no seu espaço por representar perigo à ordem do mesmo<sup>7</sup>.

Estudos demonstram possíveis alterações na atividade sexual durante o desenvolvimento da enfermidade mental, devido ao uso da medicação e à falta de socialização. Com essa visão, Oliveira<sup>7</sup> revela o resultado das pesquisas realizadas com pacientes esquizofrênicos, ratificando as possibilidades de ocorrer diminuição do interesse e da atividade sexual durante o processo da doença. Essa autora ainda destaca que, entre aqueles estudiosos, alguns consideram que tal redução da sexualidade ocorre principalmente pela ausência de socialização por conta das hospitalizações freqüentes e prolongadas, bem como devido aos efeitos dos psicofármacos. Outras pesquisas com pacientes esquizofrênicos revelaram que os homens são mais propensos ao isolamento do que as mulheres, apresentando maior dificuldade de se aproximar das parceiras. Quanto às mulheres, elas possuem dificuldades de manter relacionamentos mais duradouros.

Todavia, com a Reforma Psiquiátrica, houve mudanças na assistência aos doentes mentais, buscando garantir a essas pessoas autonomia, exercício de seus direitos e deveres, reintegração social, assim como a vivência de suas individualidades. Nesse sentido, é possível vislumbrar uma possibilidade maior de resgate da sexualidade

dos mesmos. Nesse novo modelo assistencial, a sexualidade do doente mental é permitida no registro da fala, permeando o aparelho institucional. No entanto, o interdito continua, não explicitamente, porém no engodo da neutralidade, uma vez que a pretensão de que a instituição seja um espaço "neutro" e "assexuado", é impossível que exista essa neutralidade, visto que a omissão já é uma forma de participação<sup>8</sup>.

## METODOLOGIA

Entre as abordagens metodológicas existentes, pensou-se em uma que se aproximasse dos objetivos do nosso trabalho. Dessa forma, escolhemos a pesquisa qualitativa. Face ao objeto de estudo - a percepção de profissionais de saúde mental acerca da prática sexual dos pacientes internos, utilizamos como critério para estabelecer o universo pesquisado, a inclusão de profissionais do Hospital Nina Rodrigues, que trabalhassem diretamente com pacientes moradores da Pensão Protegida. O referido Hospital foi definido como local para a realização desta pesquisa devido à experiência do estágio referido na introdução.

O Hospital Nina Rodrigues é a única instituição pública para internação psiquiátrica no Estado do Maranhão, estando localizado no município de São Luis, a sua capital. Fundado em 1941, o hospital recebeu inicialmente o nome de "Colônia de Psicopatas", sendo hoje o principal centro de atendimento e triagem das intercorrências psiquiátricas.

Essa Instituição atende aproximadamente 220 pessoas, de ambos os sexos, com as mais variadas categorias diagnósticas. Destaca-se que, para o atendimento de pacientes, o Hospital está setorizado em urgência para internação de curta duração, ambulatório, pensão protegida (com 77 pacientes) e centro de atendimento psicossocial (CAPS).

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2002, através de observações e entrevistas realizadas, simultaneamente. Foram utilizadas observações diretas para captar no próprio ambiente as experiências, o modo de falar e o interagir das pessoas<sup>9</sup>. Foi adotado o tipo de entrevista semi-estruturada aplicada individualmente aos profissionais, haja vista que ela possibilita uma maior facilidade na busca de informações, através de um prévio esclarecimento e correção das questões pontuadas ao longo de sua execução.

Embora esse tipo de entrevista permitisse aos entrevistados uma flexibilidade dos seus discursos, cabe res-

saltar que muitos desses profissionais recusaram-se a colaborar com a pesquisa, apontando como justificativas: falta de tempo, vergonha em falar sobre sexo, receio das conseqüências da divulgação dos dados e falta de preparo para conceder a entrevista. Portanto, a amostra foi constituída por 10 pessoas. A presente pesquisa foi desenvolvida com auxiliares de enfermagem da área de Saúde Mental, na faixa etária de 29 a 46 anos de idade.

Alguns procedimentos éticos foram adotados antes da coleta de dados. Solicitamos autorização da direção do hospital para a realização da pesquisa e contatamos os profissionais solicitando sua contribuição para a referida pesquisa esclarecendo sobre os objetivos e a metodologia. Também houve a garantia do sigilo que assegurou a privacidade dos participantes quanto à confidencialidade dos dados, assim como autorização de divulgação dos resultados obtidos. Todos esses procedimentos seguiram os critérios estabelecidos pela Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Vale registrar que as entrevistas foram gravadas com a devida permissão dos entrevistados, para garantir a fidedignidade dos depoimentos e, posteriormente a sua transcrição, utilizando suas próprias falas como fonte na análise da percepção dos profissionais acerca da prática sexual dos pacientes moradores da Pensão Protegida. Em decorrência das entrevistas terem acontecido durante o horário de expediente de trabalho dos entrevistados, foi necessária uma grande disponibilidade de tempo para conseguirmos coletar os dados de cada uma das entrevistadas.

As informações foram obtidas através das transcrições das entrevistas vinculadas às observações. As entrevistas livres foram classificadas e categorizadas. Dessa forma, pudemos relacionar os temas descritos e analisados com os fatores que determinaram suas características, como contexto e processo de produção da mensagem<sup>9</sup>. Fizemos recortes temáticos de conteúdo visando identificar os temas encontrados durante o trabalho de campo, encontrando dessa forma algumas recorrências. Posteriormente, agrupamos e reagrupamos alguns recortes temáticos similares.

Os dados foram registrados e posteriormente analisados em contraposição aos fundamentos teóricos que norteiam o estudo. Nesse sentido, foram abordados os seguintes itens: o sexo para o ser humano; a prática sexual de pacientes internados; o trabalho realizado dentro de Hospital Psiquiátrico sobre sexualidade de doentes mentais.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

### Preconceito

A sexualidade do doente mental nunca foi vista nas instituições psiquiátricas como manifestação do desejo, necessidade e bem querer, o que reforça a negação da existência de qualquer sentimento ou emoção que possam advir de um relacionamento. Todos os entrevistados afirmaram que os pacientes internados praticam sexo dentro do hospital. Entretanto ressaltaram que a permissão trata-se de uma aceitação ou reprovação que depende de cada profissional, ainda que a direção, às vezes, oriente que a mencionada prática seja impedida. Vejamos uma observação feita pelo entrevistado:

*Sim. Às vezes o hospital obriga a gente tirar um paciente de perto do outro.*

Essa fala é confirmada por Birman<sup>8</sup>, que afirma o grande perigo que a manifestação da sexualidade representa para a ordem institucional, devendo, por isso, ser proibida. A preocupação com a prática sexual dos pacientes moradores da Pensão Protegida é unânime. Confirmando essa preocupação, uma entrevistada disse que tal inquietação é maior quando é um paciente do sexo feminino - mulher, e ainda mais se ela for adolescente.

*Tem vida sim. É uma coisa que a gente fica se preocupando muito com essa questão sexual dos pacientes. Inclusive quando chega um paciente que a gente sabe que nunca teve relação sexual, principalmente quando é mulher, queira ou não, a gente fica mais preocupada. Quando acontece de alguma adolescente se internar, e a gente vê assim a questão da idade, bem nova, que nunca manteve relação sexual... Eu pelo menos fico muito preocupada e eu mesmo vou perguntar diretamente se manteve [...].*

Esse depoimento reforça a observação de Oliveira<sup>10</sup>, que diz ainda persistir uma grande preocupação da equipe de saúde mental com as manifestações afetivas e sexuais, que se apresentam durante a internação psiquiátrica. Para a autora, mesmo as instituições que acompanham esse novo modelo assistencial fica um tanto embaraçada ao lidar com a sexualidade de seus usuários, pois é difícil conciliar as necessidades da instituição com as necessidades terapêuticas dos pacientes envolvi-

dos em relacionamentos íntimos. Um entrevistado aponta que essa preocupação tem a ver com o medo da AIDS:

*[...] O medo da Psiquiatria é o medo da AIDS, não é de uma gonorréia. O medo que passa para os pacientes é da AIDS. A AIDS mata! [...].*

Os depoentes associaram o desejo sexual dos pacientes com a doença mental, denominando a prática sexual de "irregular", "coisa mecânica". Segundo a afirmação de uma entrevistada, uma pessoa normal não faz sexo explícito como os pacientes portadores de doença mental, apontando que eles não escolhem locais para a prática sexual e os "normais" escolhem. E que deveria haver um preparo para que os pacientes pudessem ter relação sexual. Esse preparo teria, por exemplo, palestras de orientação quanto ao uso de preservativos, informação de como seria a primeira vez com uma pessoa que nunca manteve relação sexual antes e em relação à privacidade dos próprios pacientes. Os recortes a seguir exemplificam essas posições:

*[...] Até porque, se é uma coisa mecânica, se ela já está desorientada ... Depende de qual estado que ela esteja: agressiva ou com depressão [...].*

*O modo como eles fazem, como eles agem... Acho que é devido à doença. Porque um ser humano normal, ele não faz sexo assim explícito [...], ao céu (risos). Se fossem pessoas que realmente tivessem uma consciência, eles procurariam um lugar assim. Também não escolhem parceiros não. Fazem com qualquer um. Porque nós, normais, escolhemos, e eles devido essa deficiência, talvez por isso não escolham bem os parceiros.*

Observamos aqui que o interesse sexual do doente mental é visto de maneira estereotipada, como sintoma da doença. O depoimento a seguir apresenta essa idéia:

*Olha tem. O que a gente vê é que tem realmente [sexo]. Talvez um pouco irregular. Talvez se o tipo de doença deles fosse outra... mas se eles tivessem consciência.*

Corroborando o depoimento apresentado, para Birman<sup>6</sup> a sexualidade do doente mental nunca é considerada no espaço institucional. Recebendo uma marca negativa, ela será caracterizada como uma anomalia. A

instituição psiquiátrica reduz a sexualidade a um sintoma da enfermidade mental, descaracterizando sua singularidade para manter a ordem asilar intocável, ao mesmo tempo em que legitima a utilização dos meios tecnológicos da psiquiatria para contê-la.

Entretanto, um entrevistado além de associar o desejo sexual dos pacientes ao estado clínico dos mesmos, fez uma referência sobre a ação dos medicamentos na alteração do seu comportamento sexual. Para ele, os medicamentos agem de forma diferente em cada paciente, ora excitando ora inibindo. Assim, o depoimento apresentado em seguida mostra essa posição:

*Em muitos casos sim, eles se liberam mais. Vai depender do tipo de medicação que eles tomam. Têm uns que têm medicamentos que os mantêm mais excitados e outros remédios que os privam de sentirem prazer. Assim, eles não sentem vontade de transar. Depende muito da medicação deles e do estado clínico também.*

Por outro lado, em relação à observação da prática sexual de pacientes moradores na Pensão Protegida e atuação diante dessa prática, os entrevistados apontaram locais onde a prática sexual é mais frequente, tais como enfermarias, banheiros, embaixo das árvores e nos "matinhos" próximos aos muros do hospital. Estes lugares foram entendidos como "esconderijos" para que os profissionais não vissem os pacientes e, por conseguinte, não os interrompessem, tal como o depoimento exemplifica:

*Olha, a gente tem vários locais aqui dentro do hospital. Às vezes na enfermaria, às vezes no banheiro, às vezes tem um "motel" ali no "matinho" que eles se escondem. Porque, eles fazem tudo para se esconder do profissional, para que a gente não veja. Por isso, não tem um local fixo. (risos).*

Em algumas instituições, a atividade sexual é proibida, seja formal ou informalmente<sup>10</sup>. Na maioria das vezes, essa atividade é desencorajada pelos profissionais de saúde mental que negam a sexualidade dos pacientes internados. Eles não realizam qualquer discussão acerca dessa questão, limitando-se apenas a reprimir as atividades sexuais que acontecem em encontros furtivos e secretos.

## Discurso Moral

Nas instituições que acompanham o movimento de Reforma Psiquiátrica, a atividade sexual é encarada sob outra perspectiva. A repressão à atividade sexual dos pacientes é de cunho verbal, orientado-o sobre o real motivo da internação psiquiátrica e a conduta certa para as atividades sexuais. Entretanto, na instituição da pesquisa observamos que a atitude comum dos entrevistados diante do monitoramento da prática sexual dos pacientes, segundo as palavras dos próprios entrevistados, seria: interromper, separar e impedir. Destacamos a seguir a narrativa de um profissional sobre a reação de um paciente, face às abordagens do profissional durante o ato sexual:

*Já aconteceu eu olhar e ir tirar (risos). Às vezes ele diz: "Oh! Tia deixa. Ô! A senhora interrompeu".*

Essa fala é confirmada por Mann<sup>11</sup> quando afirma que alguns fatores parecem contribuir para a ausência de certas estratégias por parte dos profissionais de saúde mental. No que tange à questão sexual, seria: (a) a resistência deles para aceitarem o fato de que doentes mentais considerados graves possam ter uma vida sexual ativa; (b) sua dificuldade para discutir temas relacionados à sexualidade; (c) suas limitações para implantar um programa que discuta a sexualidade, principalmente a sexualidade dos pacientes, por falta de conhecimento nessa área; (d) seu descaso quanto à necessidade e direitos dos pacientes; e (e) o estabelecimento de relações assimétricas de poder entre os profissionais e os pacientes.

De acordo com os entrevistados, não existe um trabalho sistemático e específico sobre sexualidade com os pacientes, tal como pode ser constatado na fala do entrevistado a seguir:

*Não! A gente não tem um grupo, uma oficina exclusiva para sexualidade.*

Para Oliveira<sup>10</sup>, a existência de algum programa que vise à educação sexual para essa clientela faz-se necessária, na medida em que estando o paciente internado e, por vezes, em crise, sem o discernimento daquilo que é ou não de sua própria vontade, ele acaba por sofrer algum tipo de violência sexual. Todavia, o que existe são grupos nomeados pelos profissionais de operativos, onde são discutidos, por vezes, temas relacionados à sexualidade. Observamos, de forma clara, essa situação no depoimento de um entrevistado:

[...] nós temos dentro dos Grupos Operativos que discutem diversos assuntos. Nós selecionamos de acordo com a vontade deles os assuntos pra discutir, e algumas vezes foi a sexualidade.

Nesse sentido, o entrevistado acrescentou que a dinâmica do grupo consistia em permitir que os pacientes falassem com quem estavam se relacionando no momento, para que o profissional dissesse algo sobre essa relação e procedesse à distribuição de preservativos após cada palestra. Nas falas dos entrevistados, identifica-se o trabalho desenvolvido atualmente no Hospital sobre a sexualidade, como, por exemplo, palestras, distribuição de camisinhas e discussões em grupo:

*O trabalho quem faz é uma assistente social. A gente convoca todos os pacientes [...] Têm cartazes [...]. Inclusive, [ele] mostra todas as doenças, os métodos e como usar. É distribuída caminha uma vez por semana. (...) Por exemplo, no Grupo Operativo do qual eu faço parte, nós trabalhamos só com as mulheres. Nesse grupo, nós temos pessoas da comunidade, temos pessoas do CAPS e temos pessoas da Pensão. E nessas discussões eles escolhem um tema para ser discutido, para a gente conversar. E aí, todo mundo dá sua opinião, traz assuntos [encontrados] em jornais e a gente tenta fazer uma discussão. Algumas vezes traz fita também. [...] Então, a gente tem trabalhado assim no sentido de esclarecer, de fornecer camisinhas. [Por que o grupo é só de mulheres?]: O grupo é só de mulheres, porque é o grupo que é assistido por uma das médicas. Porque aqui, a assistência, ela é determinada pelos psiquiatras. Um psiquiatra atende os homens e o outro atende as mulheres.*

Ao expressarem suas opiniões sobre o fazer sexo no hospital psiquiátrico, os entrevistados pontuaram os seguintes aspectos desse "problema": (a) o paciente vai ao hospital para fazer tratamento; (b) a preocupação de saber como foi a vida sexual pregressa do paciente; (c) a desorientação ocasionada pela doença como elemento causador da prática sexual pelo paciente; (d) a ausência de uma vigilância mais atenta; (e) a falta de opinião sobre o assunto por parte do profissional; (f) a suposta prática sexual de funcionários com pacientes; e (g) a necessidade de esclarecimento do sexo, como direito dos pacientes. Os exemplos a seguir ilustram esses aspectos:

*A maioria das vezes até acontece quando ele chega [...] Inicialmente, totalmente desorientado, e como não se tem uma vigilância exclusiva, pode se dizer assim, acontece de outros pacientes chegarem e levarem o paciente para manter relação [sexual]. O complicado é que ela, desorientada, não sabe o que está fazendo, faz o sexo por fazer. Isso é complicado, sempre achei [...].*

*Eu acho que deveria ser orientado sobre os direitos deles. Já ouvi muito falar que existe a sexualidade do paciente com os funcionários. Olha, paciente com paciente eu não acho errado, agora, paciente com funcionário, eu acho. Porque o funcionário sabe que o paciente é um doente mental. Não é só porque é doente mental não, mas eu acho que ele está usando o paciente. Na hora, as vezes que o paciente está numa crise e está usando outro paciente, aí eu acho errado.*

Para Man<sup>11</sup>, a sexualidade é uma realidade quase dramática. Entretanto, a sexualidade dos pacientes psiquiátricos é um fato ainda pouco estudado, que gera conflitos e discussões, tanto para aqueles que se encontram internados em uma instituição psiquiátrica, como para os profissionais que atuam na área da saúde mental.

Em geral, os profissionais apresentam uma postura professoral e vigilante, sendo que a preocupação com a virgindade tem um conteúdo moral e a distribuição de preservativo é uma contradição não explicitada, sequer percebida:

*Essa permissão, não é dizer assim: 'É permitido, é liberado!' Não é isso: 'Quem quiser fazer pode fazer.' [...] Evitar abertamente, assim [...] E quando acontece escondido é difícil [...] Às vezes o pessoal fala assim: 'Fulano de tal estava com alguém lá [...]. Não sei, eu nunca falei com a direção para saber se permite. Mas, às vezes, tem médico que diz que é permitido*

*É permitida [...] Acho [...] Não sei te dizer, não. Porque, a maioria dos pacientes tem uma vida sexual abundante. E às vezes, o pessoal fala e às vezes, até a direção chega a dizer que eles podem se eles [forem um] casal ou tiverem feito o casamento né? Aí está sendo permitido [...].*

Segundo Bearzoti<sup>12</sup>, a sexualidade é um assunto complexo, controverso e de difícil conceituação. Ela tem sido alvo de tabus, repressões, distorções e tentativas de reduzi-la como um sinônimo de reprodução e ligada apenas à genitalidade.

### Postura diante da prática sexual dos doentes mentais

Essa nova perspectiva de cuidado dos doentes mentais remete à discussão da questão da sexualidade como parte do cuidado para repensar nossas práticas. Lidar com a sexualidade do doente mental nos leva a novos desafios. Como afirma Oliveira<sup>10:166</sup>, esse assunto nos remete a um grande dilema: negá-la é tentar destituir do doente mental sua cidadania, aceita-la, porém, traz implicações para assistência, pois teremos que lidar com todos os desdobramentos do seu exercício.

Esse dilema faz com que os profissionais de saúde se preocupem mais com os riscos dos pacientes com doença mental manterem relações sexuais sem preservativos. Essa preocupação foi encontrada nos depoimentos, tendo em vista que a distribuição de preservativos foi apontada pelos entrevistados como uma das etapas de trabalho:

*[...] As camisinhas são distribuídas até com muito cuidado, porque a gente sabe como aqueles que estão internados aqui não tem uma prática sexual comum, cotidiana, então eles terminam não tendo necessidade do uso dessas camisinhas. Alguns deles estavam até fazendo uma 'sacolinha' de caminha outro dia (risos). Então, a gente tem informado. Quando eles precisarem, a gente dá. Agora os que têm vida sexual ativa, eles fazem o recebimento normal.*

Para Oliveira<sup>10</sup>, um dilema que surge para os profissionais de saúde mental é: como prevenir, entre usuários de saúde mental, as doenças sexualmente transmissíveis, que deixam as pessoas mais expostas ao vírus HIV do que as pessoas que não possuem uma DST?

No que concerne à discussão sobre sexo dentro do hospital psiquiátrico, os entrevistados foram unânimes em afirmar que é algo importante, ressaltando diferentes nuances para esse debate, tais como: pelo motivo através do qual a sexualidade está "afiorada"; pela presença de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e pela necessidade de se orientar acerca do porquê fazer sexo:

*Eu acho importante, porque eu acho que precisamos orientar mais sobre sexo, para eles também se realizarem; às vezes transam com a outra paciente só porque eles sentem necessidade, mas não sabem dizer porque têm que fazer sexo. [E você sabe dizer o porque de se fazer sexo?]. (entrevistado manteve-se em silêncio).*

O depoimento que narra a importância de discutir sexo dentro de hospital psiquiátrico por conta das doenças citando, em outra parte de sua entrevista, a AIDS não a relacionando com as outras DSTs. Ele enfatizou que a preocupação com tais doenças tem a ver com a falta de estrutura do hospital para atender um eventual paciente "aidético".

Um dos entrevistados afirmou que a referida discussão é importante não só com os pacientes, mas também com os funcionários, tendo em vista que essa é uma maneira de relacionamento, de crescimento, de avançar no conhecimento da vida e do corpo, acrescentando que a auto-estima e a saúde dos pacientes melhoram quando começam um novo relacionamento:

*Não só com os pacientes, mas com os funcionários. Eu acho que todo mundo tem que conhecer essa forma de se relacionar. Eu acho que é uma forma também da gente crescer, da gente avançar no conhecimento da vida, do corpo e também das coisas que a gente tem vivenciado.*

*A gente percebe que os pacientes, por exemplo, que começam um relacionamento novo aqui dentro, conseguem melhorar sua auto-estima, melhorar sua saúde, aceitam melhor as normas do hospital, aceitam melhor o convívio com outras pessoas e ficam mais tolerantes. Então, eu acho que também é terapêutico a gente namorar, se relacionar sexualmente com uma pessoa que a gente prefira, que a gente goste.*

Os entrevistados que apontaram a prática sexual como sendo um direito dos pacientes internos, citando o exemplo dos moradores da Pensão Protegida, relataram a possibilidade de se criar um espaço no próprio hospital, no qual os mesmos pudessem ter seus relacionamentos sexuais. Um dos entrevistados cogitou que o Projeto das Residências Terapêuticas seria uma outra alternativa de garantir o direito ao relacionamento sexual:

No hospital psiquiátrico, o negócio não é só ter espaço para ter oficinas. Tem que ter o canto deles, para eles se encontrarem e ficarem a vontade. Por exemplo, sábado e domingo não tem nada para se fazer, gente! É totalmente isolado. Por que não fazem uma sala com TV, som, vídeo e quartos para eles receberem seus companheiros?

[...] *Eu vejo que, com a criação das residências terapêuticas, é uma possibilidade de relacionamento sexual para os pacientes daqui da Pensão Protegida. Então, essa necessidade vai ser resolvida. Esse direito dele, de [ter] relacionamento sexual vai ser atendido. Mas, os outros que ainda não tiveram a chance de ter sua casa, vão ter que resolver essa necessidade, esse direito, vão ter que exercitar esse direito aqui dentro do local onde eles vivem.*

*Quem tem que saber resolver isso são eles mesmos, [...] através de assembléias, através de grupos sobre sexualidade, a gente poderia ouvi-los e saber deles como resolver.*

Os entrevistados acrescentaram ainda que, ao conversar com os pacientes sobre a idéia desse espaço, os mesmos aceitaram a possibilidade de cada um ter seu quarto individual, com a redução de moradores na Pensão Protegida. Entretanto, eles não aceitaram a idéia de um quarto de visitas íntimas para uso de todos eles, alegando que seria uma forma de expor a sua intimidade:

[...] *Mas acho que depois que diminuir o número de pessoas dentro de um quarto vai ficar mais fácil de ser resolvido, e eles mesmos já falaram isso. Uma outra forma, que era uma idéia minha, e que parecia boa, mas que eles não aceitaram muito bem foi: nós temos um quarto, que tem banheiro, que foi um local onde ficaram umas pessoas que eram presos de justiça; dois quartos, mais ou menos. E aí, eu pensei; bem, se precisa de uma sala pra encontro íntimo, a gente poderia determinar um desses quartos, ou esses dois quartos; e as pessoas lá receberiam suas camisinhas, a gente teria a chance de orientar essas pessoas. E eu achei que seria uma idéia que seria boa pra eles. Mas quando eu ventilei essa possibilidade, pelo menos essas pessoas que estavam junto de mim não gostaram da idéia, porque falaram que seria uma forma de expor a intimidade deles, porque às vezes a vontade de transar e eles me dis-*

*seram: não é na hora que a senhora está aqui doutora! Como é que a senhora vai ficar com a chave, se eu é que quero transar?*

Enquanto alguns profissionais mostram uma posição mais avançada em relação a vida sexual dos pacientes internados, como o último entrevistado que busca até operacionalizar medidas para atender às necessidades sexuais de seus pacientes, outros profissionais demonstram que ainda estão iniciando seu processo de reflexão sobre o assunto. Assim, fica claro que existe um descompasso na maneira como cada profissional avança em suas reflexões sobre o assunto:

[...] *Atualmente, eu tenho uma nova visão de como lidar com isso, uma nova forma de lidar com isso. Mas, eu particularmente sempre vesti a camisa a Instituição e, portanto, defendia como espaço de tratamento e não como espaço de prática sexual livre. O que eu tenho feito atualmente é assim, é tentado chamar para discutir sobre isso [...].*

É necessário ressaltar que o referido entrevistado fez referência ao cuidado para evitar a criação de mais um dispositivo de policiamento com direcionamento para a atenção às necessidades dos pacientes e à disciplina do hospital. A preocupação do entrevistado procede, uma vez que, para Oliveira<sup>10</sup>, nesse modelo assistencial a sociabilidade é valorizada, estimulando-se, cada vez mais, as trocas interpessoais como medida terapêutica<sup>11</sup>.

Foi possível observarmos ainda outras posturas de profissionais que sinalizam a possibilidade de promover a reinserção social do doente mental internado, garantindo-lhe maior autonomia, melhoria de sua qualidade de vida e, conseqüentemente, o início do resgate de sua cidadania.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Agrupamos os dados da pesquisa em três núcleos de sentido: Preconceito, Discurso Moral e Postura diante da prática sexual dos doentes mentais, o que operacionalizou sua análise e possibilitou o alcance dos objetivos do estudo. No que tange à categoria Preconceito, apontamos o entendimento dos entrevistados sobre o sexo, e do que leva o ser humano a fazer sexo, o que reflete vários aspectos, entre eles: o mito em torno da sexualidade, a dificuldade em falar sobre o sexo, que é concebido apenas como uma prática heterossexual. Percebemos nos dias atuais que a maioria das pessoas entende o sexo a

partir de concepções opostas, a saber: sexo como pecado e algo sujo representando assim, uma visão moralista, ou a visão vulgarizada "erotizada" do sexo alimentadora de uma anarquia do consumo do prazer.

Nesse passo, os entrevistados apresentaram referências obscuras quanto à interdição da vida sexual com uso de expressões tais como: eles não têm consciência e sexo irregular. Os depoimentos definem dois tipos de sexo, um que é permitido por ter sentido e outro reprovado entendido como sexo irregular. Este último entendimento seria a prática sexual que os pacientes tentam ter e que seria, portanto, reprovável.

Quanto à categoria Discurso Moral, observamos que a proibição à prática sexual dos pacientes é velada, não sendo permitida abertamente. No entanto, são distribuídos preservativos aos pacientes do hospital. Percebe-se que há uma enorme preocupação em não deixar a atividade sexual acontecer, e quando ela acontece é coibida. Uma outra preocupação por parte dos profissionais foi o risco de DST, particularmente a AIDS. Na maioria das falas, a preocupação é com o ato sexual em si. Mas existem momentos em que se percebe que alguns profissionais preocupam-se com a pessoa doente mental, quando ela está impedida de dizer não pela ausência temporária de consciência e pelo risco subsequente dela ser abusada sexualmente.

Na categoria Postura diante da prática sexual dos doentes mentais, assinalamos as dificuldades dos profissionais em lidarem com a própria sexualidade, contribuindo para a percepção sexo-morte, sexo-pecado, sexo-procriação, reproduzindo as concepções historicamente construídas. Isso pode ser pensado como sinal de tabu e preconceito ainda existentes nesse grupo profissional acerca da sexualidade.

O entendimento da equipe de auxiliares de enfermagem é que a atividade sexual é percebida pelo grupo como uma extensão da doença mental, como um sintoma, algo que deve ser banido, expurgado. Para os profissionais, o doente mental não tem expressão de afeto e desejo pelos relacionamentos íntimos. Para os auxiliares de enfer-

magem a atividade sexual não apresenta critérios, não tem seu lugar e acontece sem consentimento, o que transforma essa atividade em algo incorreto.

Com este estudo, constatamos que a sexualidade dos pacientes psiquiátricos continua sendo um assunto de difícil abordagem por parte da equipe de saúde mental, em particular da equipe de enfermagem psiquiátrica. Há uma tentativa de reduzir a sexualidade à função genital. Há um entendimento de que atividade sexual e doença mental são esvaziadas de sentimentos, emoções e desejos. Não existe uma discussão coletiva / institucional / terapêutica sobre o assunto. Ele é resolvido a partir do momento em que acontece e do ponto de vista do profissional envolvido. Mas, a regra em geral é clara: pacientes envolvidos sexualmente têm de ser separados.

Nos depoimentos, constatamos que a prática institucional baseada apenas na repressão da sexualidade não prepara os doentes para diminuir seus comportamentos de risco. Então, situações como gravidez indesejada, DST e AIDS tornam-se uma preocupação constante para a equipe de enfermagem.

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a sociabilidade passou a ser valorizada estimulando-se cada vez mais, as trocas interpessoais como medida terapêutica. Há uma preocupação maior com o indivíduo, especialmente em relação aos seus direitos. O doente mental é encorajado a estabelecer relações dentro e fora do espaço asilar, possibilitando-lhe um maior envolvimento afetivo.

Não se trata de defender a prática sexual de doentes mentais internados. Mas também não é mais possível negá-la. Então, é fundamental que ocorra uma reflexão sobre a ética que sustenta e orienta esses profissionais<sup>13</sup>. Entendemos que o hospital é um lugar de tratamento. Isso deve ser reafirmado aos doentes, o que pode ensinar a sua orientação de que entendemos suas necessidades de expressão de afeto. Porém, deve ficar muito claro também a necessidade de existirem horários e lugares mais apropriados para que as expressões afetivas / sexuais dos pacientes possam acontecer.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.
2. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1988.(v 1).
3. Vasconcelos N. Sexo: questão de método. São Paulo(SP): Moderna; 1998 Coleção polêmica.
4. Cantonè JP. Sexualidade, ontem e hoje: questões da nossa época. São Paulo (SP): Cortez; 1994.(v. 40).
5. Alba LD. Educação sexual da pessoa caracterizada como deficiente mental: construção da autonomia. In: Bianchetti L, Freire M, organizadores. Olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania. São Paulo (SP): Papirus; 1998.

6. Birman J. A psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1978. Biblioteca de Saúde e Sociedade, 3.
7. Oliveira SB. Loucos por sexo: um estudo sobre a vulnerabilidade dos usuários dos serviços de saúde mental para o vírus da imunodeficiência humana. [dissertação de mestrado em Saúde Mental]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Psiquiatria/ UFRJ; 1998.
8. Birman SA. Os descaminhos da subjetividade: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil. Niterói (RJ): Ed. UFF; 1988.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ªed. São Paulo (SP): HUCITEC; 1999.
10. Oliveira SB, Mann CG. Oficina de saúde e sexualidade: um novo dispositivo de saúde mental em tempos de aids. Cad Ipub 2000; 6(19): 161-70.
11. Mann CG. Sexualidade e saúde mental: um olhar institucional. Cad Ipub 1999; (nº esp): 115-36 .
12. Bearzoti P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. Arq Neuropsiquiatr 1994 abr; 52 : 115-25.
13. Loyola CM, Maffioletti VL. A nova profissão de "cuidador de idosos" e suas implicações éticas. Esc Anna Nery Rev Enferm 2003 ago; 7(2): 283-92.

## **Sobre as Autoras**

### **Fernanda Oliveira da Silva Carneiro**

Psicóloga do Programa Viva a Vida – Secretaria de Saúde / Governo do Maranhão. Especialista em Saúde Mental.

### **Rosilene Pereira da Silva**

Psicóloga. Especialista em Saúde Mental.

### **Cristina Maria Loyola Miranda**

Professora Titular de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Pesquisadora do CNPq. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica/ LAPEPS - apoio CNPq.

### **Rosane Mara Pontes de Oliveira**

Professora Assistente da EEAN/UFRJ. Aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ e membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica / LAPEPS.

Recebido em: 01/07/2003  
Reapresentado em: 26/10/2004  
Aprovado em: 09/11/2004