

# Percepção da sexualidade na ótica do indivíduo com transtorno mental

## *Perception of sexuality in the perspective of the individual with mental disorder*

Gisela Cardoso Ziliotto<sup>1</sup> • João Fernando Marcolan<sup>2</sup>

### RESUMO

A sexualidade tornou-se objeto deste estudo, a partir das concepções de indivíduos com transtorno mental. O objetivo foi compreender as concepções de indivíduos com transtorno mental sobre sua sexualidade. Pesquisa qualitativa, abordagem metodológica pela Análise de Conteúdo. Coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com aplicação de questionário semiestruturado. Foram entrevistados 15 usuários de Centro de Atenção Psicossocial, em São Bernardo do Campo/SP. Notamos preconceito dos usuários em relação à sua sexualidade e a dos outros de acordo com normas sociais. Houve preconceito frente a homossexualidade, ao relacionamento afetivo entre os usuários do CAPS e a sexualidade feminina. Reforçamos que sexualidade necessita ser abordada como fenômeno inerente ao ser humano. Sugerimos que a sexualidade do usuário seja alvo de discussões planejadas e ininterruptas nas reuniões de Educação Continuada em Enfermagem e na Supervisão Clínica e Institucional.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde Mental; Sexualidade.

### ABSTRACT

Sexuality became the object of this study, from the conceptions of individuals with mental disorder. The aim was to understand the conceptions of individuals with mental disorders about their sexuality. Qualitative research, methodological approach by Content Analysis. Data collection took place through an interview with a semi structured questionnaire. We interviewed 15 users of the Center for Psychosocial Care, in São Bernardo do Campo/SP. We note users' prejudice regarding their sexuality and that of others according to social norms. There was prejudice against homosexuality, the affective relationship between users of CAPS and female sexuality. We reinforce that sexuality needs to be approached as a phenomenon inherent to the human being. We suggest that the user's sexuality be the subject of planned and uninterrupted discussions at the meetings of Continuing Education in Nursing and in Clinical and Institutional Supervision.

**Keywords:** Nursing; Mental Health; Sexuality.

### NOTA

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Universidade São Judas Tadeu. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: gisacardosorj@yahoo.com.br. Autor correspondente.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jfmarcolan@uol.com.br



## INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é inerente à constituição integral do ser humano e, como necessidade humana básica, torna-se parte integrante dos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem.

Entretanto, há carência de discussões e reflexões em nível acadêmico e na própria prática da Enfermagem sobre a esfera sociocultural da sexualidade, indicativo de ser considerada como tabu<sup>(1)</sup>.

A interpretação cultural da sexualidade, como aspecto humano, oportuniza compreendê-la a partir da construção de seus significados e simbolizações, da produção e reprodução dos conceitos e valores sobre ela, do modo a que estes estão articulados na rede social em que vivemos. A sociedade concebe a sexualidade de maneira muito variada, baseada na sistematização dos códigos socioculturais organizativos da vida coletiva. Desta maneira, não existe sexualidade que seja universal<sup>(2)</sup>.

Pode-se compreender então que a sexualidade é o próprio comportamento diante da vida, a atração que sentimos, os desejos de felicidade e prazer, o corpo e como o vemos, indo além do ato sexual em si<sup>(2)</sup>.

Diante da sexualidade, notamos resquícios do preconceito e repressão que são sustentados em nossa sociedade, marcados pelas influências da religião cristã, da exclusão do erótico e do sensual, a contribuir para falsa percepção de assexualização dos sujeitos com transtorno mental, por exemplo<sup>(3)</sup>.

Assim, este estudo oportuniza desvelar a percepção da sexualidade na ótica do indivíduo com transtorno mental para trazer conhecimento e propor ações para intervenção adequada, buscando a superação de crenças, valores e preconceitos em relação à própria sexualidade.

Além disso, acreditamos ser temática relevante por proporcionar a efetivação de discussão crítica e contextualizada sobre percepção da sexualidade daquele que é cuidado pela equipe de Enfermagem, fundamental para educação permanente e mudança de valores frente à sexualidade dos indivíduos com transtorno mental.

O objetivo do estudo foi compreender as concepções de indivíduos com transtorno mental sobre sua sexualidade.

## MÉTODO

Este estudo é recorte de pesquisa qualitativa de doutorado, tendo a Análise de Conteúdo como referencial teórico-metodológico<sup>(4)</sup>.

O local de investigação foi o Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS III), localizado em São Bernardo do Campo/SP, selecionado por ter maior cobertura assistencial.

Foram critérios de inclusão: adultos com 20 anos completos a 50 anos incompletos, capacidade cognitiva para res-

ponder, tempo mínimo de 6 meses em atividade no CAPS e máximo 2 anos de permanência contínua, atendidos em regime de tratamento não-intensivo e semi-intensivo, sem estarem internados. Foram excluídos do estudo adultos em regime de tratamento intensivo e quadro agudo.

A escolha dos participantes ocorreu em função das características específicas a respeito do objeto que se pretendia pesquisar. O conjunto de informantes foi diversificado quanto aos gêneros masculino e feminino e tipos de transtornos mentais, contribuindo para apreensão de semelhanças e divergências no que se refere à sexualidade.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e maio de 2014, por meio de entrevistas individuais com questões norteadoras.

Realizada análise categorial dos dados coletados, por meio da identificação dos conteúdos em comum, permitindo assim seu agrupamento em unidades temáticas<sup>(4)</sup>.

Estudo autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Bernardo do Campo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob parecer n.º 482.007/2013.

Os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos foram obedecidos em acordo com Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A concordância dos depoentes em participar da pesquisa se deu pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se codificação dos nomes originais dos participantes de forma a garantir anonimato, trocando-se o nome pela denominação “depoente” e número de acordo com ordem das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 15 indivíduos, 7 masculinos e 8 femininos. Quanto à orientação sexual, 01 usuário referiu ser bissexual, 10 heterossexuais e 04 homossexuais. Maioria relatou ser solteiro e possuir religião evangélica. Foram diagnósticos de transtornos mentais: transtorno afetivo bipolar, esquizofrênico paranoide, esquizoafetivo, psicose não-orgânica não especificada. Modalidade de atendimento predominante foi semi-intensiva.

Dos dados emergiram de modo intenso o tema do preconceito e estigma social relacionados à expressão de sexualidade do indivíduo portador de transtorno mental.

Destacamos preconceito da sociedade em relação à homossexualidade e bissexualidade, vistas como formas anormais de expressão da sexualidade. Também revelado preconceito dos participantes em relação à sua sexualidade e a dos outros, de acordo com normas sociais.

### Preconceito dos usuários à expressão da própria sexualidade

Nesta unidade temática notamos que o enrijecimento social e individual pela aceitação da sexualidade ou da di-

versidade das orientações sexuais pode dificultar a aceitação da própria identidade, associado ao pior ajustamento social, baixa autoestima e depreciação do sujeito<sup>(5)</sup>.

No que se refere à aceitação da homossexualidade, há desafio da auto aceitação, em que o indivíduo se recobre de dois papéis: um deles sabe que é homossexual e tenta se aceitar; o outro não quer. A existência dos dois papéis ocasiona tensões de grande importância, fortemente psicologizantes e muito passionais<sup>(6)</sup>.

Além disso, nossos dados se asselem a estudo<sup>(7)</sup> que retrata a ausência de interpretação correta sobre o significado de sexualidade, levando ao sentimento de culpa e vergonha ao expressá-la.

*“Na verdade, sou confuso... às vezes... quero que um homem faça atrás... Penso em procurar às vezes... Eu já saí com transexual e com travesti. Espero que você não me olhe com outros olhos... Eu me culpo todo o dia por isso. Não sei se isso é certo ou errado.”* (Depoente 7).

O discurso expressa não-aceitação da homossexualidade, possível indicativo de homofobia internalizada que pode ocasionar sofrimento psíquico em função da confusão provocada em sua mente e sentimentos de culpa e vergonha à manifestação da própria orientação sexual<sup>(8)</sup>.

Esses dados se assemelham aos de estudo<sup>(8)</sup> realizado em 2010 com indivíduos homossexuais de ambos os sexos, no qual a relação entre ter experimentado sentimentos de vergonha diante da orientação sexual e apresentar transtorno mental foi estatisticamente significativa.

### Preconceito dos usuários à homossexualidade

Há presença de ideia hegemônica inserida no imaginário social da necessidade de a sexualidade humana ser heterossexual. Neste sentido, aceitar outras formas de expressão de sexualidade significaria ir de encontro a algo considerado como não-natural.

*“...ele tem uma vida normal, mas tem hora que ele muda... pra gostar de homem, pinta unha, pinta unha do pé... passa batom ... pinta o cabelo... ia passando e daqui a pouco só vi um beijo aqui do meu lado, rapidinho. ...olhei, era o cara que disse que gosta de homem... não vou falar nada com ele ... vai que ele vai me estranhar e vai me bater... Porque se ele fosse uma pessoa... sã... ia falar pra ele assim: “nunca mais você faz isso em mim ... mas as únicas pessoas que beija eu assim é meus cunhados, é minhas cunhadas, é meus sobrinhos”, mas outras pessoas assim de fora, desconhecido, não.”* (Depoente 4).

“Tenho preconceito com lésbica, não consigo aceitar o lesbianismo, não sei como é o lesbianismo, sempre pensava como será, não tem o pênis, e a penetração? Penetra como?... aceito que os gays façam entre eles o sexo e as lésbicas entre elas, só que não quero pra mim, sinto que tenho barreiras, sou fria, quanto

a esse tipo de relacionamento gay... e nem imaginava que ele fosse gay, mas quando... abri uma porta da república e ele tava se relacionando com outro rapaz ... fechei a porta e fui pro ponto pegar o ônibus e fui embora, não ia ficar lá sozinha, assistindo. ... não olhei mais pro fulano... Tudo bem, com eles... só não consigo aceitar pra mim, um gay, fazendo sexo comigo ou uma lésbica, fazendo sexo comigo, tenho preconceito comigo...” (Depoente 10).

Supõe-se que o maior preconceito com a população de gays, lésbicas, bissexuais e transexuais está relacionado com a natureza da identidade sexual que, para muitos, é vista como opção ou preferência, em contraste com identidades raciais ou etárias, que de modo evidente independem de escolhas<sup>(6)</sup>.

Indivíduos estigmatizados estão frequentemente expostos a ameaças diretas e indiretas à sua autoestima. Estereótipos de que homossexuais são seres humanos inferiores, possuem defeitos de caráter moral, são mantidos na sociedade. Se o indivíduo não aceita passivamente as visões negativas da sociedade com relação à sua sexualidade, estas imagens são tão difundidas que se torna difícil deixar de internalizá-las em algum grau. Homossexuais que internalizam estas crenças podem se sentir inferiores aos heterossexuais e incapazes de alcançar objetivos que contradigam o preconceito<sup>(9)</sup>.

Destacamos relatos de depoentes que referiram possuir orientação homossexual e bissexual e consideraram inadequada a expressão da homossexualidade e travestismo:

*“... não é porque está morando com uma sapatão que pode sair beijando no meio da rua, fazendo sexo no meio da rua. Acho totalmente errado. Pode fazer, mas tem que ser mais no seu canto, na sua casa, no momento certo e na hora certa. Porque a maioria que está acontecendo... tem muitos pais... estão conformados com a sexualidade de seus filhos precoce... É a sociedade em geral.”* (Depoente 2).

*“... não tenho preconceito de quem usa, que se transveste ... Não tenho mesmo, mas... há determinados exageros... não sei se é determinados exageros ou se não saber se produzir...”* (Depoente 3).

Na sociedade em que o homossexual e bissexual são vistos, no mínimo, com inferioridade, os indivíduos sentem coisas que condenam nos outros. Suas impressões a respeito de si mesmo, conjugadas ao preconceito vigente, desvalorizam a si próprios, que se neguem como pessoa e fujam de si mesmas, muitas vezes atacando outro homossexual para tentar distanciar-se do seu desejo<sup>(10)</sup>.

### Preconceito ao relacionamento afetivo entre usuários do CAPS

O potencial destrutivo da violência provocada pelo preconceito esparrama-se nas relações humanas, pode

assumir diferentes formas, voltar-se contra os próprios pares, esmagar qualquer intenção de laços coletivos<sup>(11)</sup>.

O preconceito internalizado pelos usuários dificulta a possibilidade de desenvolvimento de relações de afeto e amizade, pois envergonhados e humilhados diante das condições sociais e da discriminação que sofrem, indivíduos com transtorno mental internalizam o preconceito e o reproduzem em seus pares<sup>(11)</sup>.

*“Só no rosto. Funcionário no rosto. Usuário estou fora, nem eu quero usuário. (Risos)... Não porque quero pegar uma pessoa melhor do que eu, não que tenha a cabeça pior do que a minha, vai ficar tudo só aquela bananada. Salada mista. Estou fora... Não, não namoraria não. Não, nem que se fosse lindão. ...Se tenho a cabeça ruim... tenho que pegar uma pessoa que tenha a cabeça boa pra ajudar...” (Depoente 6).*

*“... conheci uma menina aqui... achava que ela era só normal... vi ela em crise ...Ainda bem que... não me relacionei. ... fiquei até com medo. Essa menina pode pegar uma faca e pode querer matar alguém... No caso da pessoa se relacionar aqui, com a mesma pessoa daqui, acho que às vezes não faria bem, porque se um entrar em crise, como que essa pessoa que não está bem vai ajudar ela?... se ficar com uma pessoa em crise e ...deixar essa pessoa, se essa pessoa se revoltar e se suicidar, como que eu ia ficar, como que a família dessa pessoa ia ficar? Acho que isso não seria legal.” (Depoente 7).*

O preconceito é uma das mais eficientes e perversas estratégias de controle e exclusão sociais, pois a violência das representações preconceituosas ilude as estruturas psíquicas conscientes, instala-se na irracionalidade da vida psíquica e reverbera continuamente seus efeitos deletérios. Sem saber, os indivíduos desarmados de qualquer possibilidade de defesa assumem como suas as perversidades que são difundidas pelas ideias preconceituosas<sup>(11)</sup>.

Aderem aos atributos de malignidade que lhes são impingidos. A labilidade psíquica cede espaço para implantação na vida mental dessa atribuição, o indivíduo acaba por tomá-la como se fosse originária de si próprio. Nesse processo de identificação inconsciente com tais atribuições que o indivíduo se torna cúmplice deste processo social que o violenta e o rejeita. O preconceito ganha força com adesão a essas ideias. Os indivíduos internalizando tais representações violentadoras, tomando-as como se fossem próprias, acabam por exibir atitudes condizentes com tais malignidades, ratificam o que lhes é socialmente atribuído<sup>(11)</sup>.

Tais representações embebem a vida psíquica dos sujeitos e administram seus desejos, sentimentos, pensamentos e ações de forma a torná-los cúmplices da crueldade social que os atormenta<sup>(12)</sup>.

## Preconceito da sociedade à orientação sexual do usuário

Conceber o outro como nosso semelhante parece cada vez mais difícil em nossa cultura. Na contemporaneidade, nossos traços físicos e nossa sexualidade ainda são alvos de discriminação e preconceito, principalmente, quando entendemos esses traços como pertencentes a minorias.

*“... já me acusaram de sapatão, lá vem a sapatona, olha uma sapatona se beijando. E eu não falava nada, ficava quieta.” (Depoente 2).*

*“...uma pessoa que falou não acredito que você gosta do outro lado....Teve uma pessoa que comentou comigo sim, era até senhora de idade, ficou meio decepcionada porque achava que eu gostava de homem.” (Depoente 3).*

Nossos dados se assemelham aos de estudo<sup>(6)</sup> sobre intolerância à diversidade sexual no Brasil, no qual quase a totalidade respondeu existir preconceito contra travestis, transexuais, gays, lésbicas e bissexuais, mas menos de um terço admitiu ter preconceito contra essas mesmas pessoas.

Notamos a presença de violência, intolerância e crueldade contra aqueles concebidos como estranhos, diferentes, que não se adequam às normas estabelecidas pela maioria branca, heterossexual, burguesa, capitalista, individualista e narcísica, quando passamos a discriminar indivíduos por suas particularidades ou singularidades físicas, anatômicas, genéticas, sociais, identitárias ou sexuais<sup>(13)</sup>.

Verificamos presença de preconceito por parte dos funcionários do CAPS:

*“... sofro bullying dessa enfermeira. São recalcadas, têm inveja da minha beleza.... Me trata com preconceito. Sofri bullying aqui pelo “M” (funcionário do CAPS), pela equipe do ‘M’.” (Depoente 1).*

Em geral, nos Cursos de Graduação em Enfermagem não há disciplina específica sobre sexualidade humana. Algumas disciplinas abordam apenas alguns aspectos da sexualidade, não fornecendo subsídios suficientes para atuar na assistência nessa área, produzindo profissionais desinformados, repletos de preconceitos<sup>(14)</sup>.

Há despreparo da Enfermagem em lidar com sexualidade humana, evidência que enfermeiros têm sido formados para atuarem nos aspectos físicos da doença, na perspectiva biológica, mas não com desenvolvimento psicossocial<sup>(14)</sup>.

A heterossexualidade tomada como correta, reforçada pela ideia da procriação, representa muito pouco o psiquismo criativo do ser humano, pois não vivemos simplesmente de impulsos biológicos básicos.

*“Depende da pessoa. Na verdade, estou interessada já. Por uma pessoa que faz tratamento aqui. Que ela*

*gosta de mulher também. Só que a família dela não sabe, que a família dela é evangélica. E ela não se assume. Ela tem medo...” (Depoente 2).*

*“E a gente não foi criado neste ambiente de bebida, de muito sexo e fumo. Nem de bicha, não gosto. Está errado porque lá na igreja eles falaram não está certo, que Deus não criou o mundo pra isso, mas para o homem e a mulher.” (Depoente 8).*

## CONCLUSÃO

Compreendemos o preconceito dos usuários do CAPS em relação à sua sexualidade e a dos outros indivíduos de acordo com normas sociais. A sexualidade foi rodeada de tabus, preconceitos e juízos de valor.

A partir do contexto analisado nos discursos sugerimos algumas perspectivas.

Os cursos de formação em Enfermagem devem ir ao encontro de novos caminhos teóricos e metodológicos que considerem a dimensão subjetiva, em específico da sexualidade.

Reuniões de Educação Continuada podem abrir oportunidade para o debate verdadeiro, para que as dúvidas, fraquezas e ansiedades sobre sexualidade possam ser discutidas e trabalhadas.

Reuniões de Supervisão Institucional podem contribuir para a discussão de conceitos e abordagens centrados na pessoa, suas dificuldades, conflitos e sofrimentos experienciados, refletindo aquilo que é verdadeiramente vivenciado em equipe.

Necessária implantação de programa institucionalizado abarcando usuários e profissionais que oportunize diálogo sobre sexualidade humana, permita troca de experiências, falar e perguntar sobre sexualidade, corpo, comportamento de risco, autoestima e relação com transtorno mental.

A própria família pode ser incluída, pois grande maioria dos pais não se sente preparado para falar francamente sobre sexualidade com seus filhos; muitos pais permanecem com preconceitos e valores tão enraizados que dificultam abordagem da sexualidade de seus familiares.

O estudo apresenta limitações por ter sido realizado em única unidade com população restrita a poucos usuários atrelados a regras institucionais rígidas, a nosso ver, não adequadas à contemporaneidade da mudança de paradigma da assistência psiquiátrica no tocante à sexualidade dos indivíduos. Colabora com conhecimentos sobre assunto relevante pouco estudado na Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS, Ohara CVS, Querino ID. Orientação sobre sexualidade para estudantes de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2008; 21(4):568-74.
2. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2004; 25(3):323-3.
3. Ziliotto GC, Marcolan JF. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre a sexualidade de portadores de transtornos mentais. *Acta Paul Enf.* 2013, 26(1):86-92.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Rios RR. Para um direito democrático da sexualidade. *Rev Horiz Antropológicos.* 2006; 12(26):71-100.
6. Santos ELM. Preconceito e intolerância: considerações sobre a obstinação e a obsessão. *Estudos Semióticos.* 2012; 8(1):11-24.
7. Saraiva RJ, Rosas AMMTF, Valente GSC. A intersubjetividade entre enfermeiros e idosos sobre sexualidade no contexto da consulta de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual.* 2018; 83 (21): 38-47.
8. Ceará AT, Dalgarrondo P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Rev Psiq Clín.* 2010; 37(3):118-23.
9. Nunan A. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. *Psicol. Argum.* 2010; 28(62):247-59.
10. Silva CG, Paiva V, Parker R. Juventude religiosa e homossexualidade: desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. *Interface.* 2013; 17(44):103-17.
11. Freud S. *Obras completas de Sigmund Freud*. 1st ed. Rio de Janeiro: Imago; 2009.
12. Caniato AMP. A violência do preconceito: a desagregação dos vínculos coletivos e das subjetividades. *Arq Bras Psicol.* 2008; 60(2):20-31.
13. Freud S. *Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre psicologia do inconsciente*. 1st ed. Rio de Janeiro: Editora Imago; 2006. p. 57-86.
14. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(3):82-7.