



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

KAROLLINE ABRANTES DE MORAIS

**A VIVÊNCIA SEXUAL DURANTE O TRATAMENTO DO TRANSTORNO MENTAL:
A VOZ DO CASAL**

**BRASÍLIA
2019**

KAROLLINE ABRANTES DE MORAIS

A VIVÊNCIA SEXUAL DURANTE O TRATAMENTO DO TRANSTORNO MENTAL: A
VOZ DO CASAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Enfermagem da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida
Gussi

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria da Glória
Lima

BRASÍLIA - DF

2019

KAROLLINE ABRANTES DE MORAIS

**A VIVÊNCIA SEXUAL DURANTE O TRATAMENTO DO TRANSTORNO MENTAL:
A VOZ DO CASAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação
em Enfermagem da Universidade de
Brasília, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Maria Aparecida Gussi
Universidade de Brasília- UnB
Orientadora- Presidente

Prof^a. Dra. Moema da Silva Borges
Universidade de Brasília- UnB
Membro Efetivo

Prof^a. Dra. Rejane Antonello Giboski
Universidade de Brasília- UnB
Membro Suplente

Me. Filipe Willadino Braga
Convidado externo/Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
Membro Efetivo

Aprovado em: 24 de Junho de 2019

BRASÍLIA-DF

2019

A minha família e a Deus, razão de minha existência. Aos meus amigos que estiveram presentes durante toda essa trajetória.

Agradeço a todos os professores, especialmente a minha orientadora Gussi por todo o apoio, compreensão e por ter muitas vezes me mostrado que acreditar em si sempre nos leva além.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina.

RESUMO

Esta pesquisa busca compreender a vivência da relação sexual durante o tratamento para o transtorno mental dando voz à expressão da vivência da sexualidade dos casais. Assim, o principal objetivo deste estudo foi compreender a vivência sexual de casais, cujo companheiro está em tratamento para transtorno mental de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Os objetivos secundários foram: evidenciar como os usuários do sexo masculino que vivem em um relacionamento conjugal e estão em tratamento para transtorno mental expressam suas vivências sexuais; evidenciar como às companheiras desses usuários expressam suas vivências sexuais; Trata-se de um estudo do tipo exploratório/descritivo com abordagem qualitativa realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, foram, ao todo, 7 participantes, sendo 3 mulheres e 4 homens. Para a análise do material verbal transcrito foi utilizado o software gratuito IRAMUTEQ. Os resultados permitiram compreender mais acerca da vivência da sexualidade e que a exteriorização dos relatos dos casais evidencia a importância da vida sexual das pessoas com transtorno mental. Conclui-se que foi possível abrir um leque de elementos vivenciais e vivenciados que possibilitaram compreender a vivência da sexualidade dessas pessoas, além de possibilitar que os resultados apresentados sirvam de estímulo para que profissionais dos serviços de saúde mental possam se sensibilizar para atenção à demanda envolvendo a sexualidade na área da saúde mental e faça dessa atitude um potencial importante em suas intervenções

Palavras-chave: Sexualidade; casal; transtorno mental.

ABSTRACT

This research seeks to understand the personal experience of the sexual intercourse during the treatment for the mental disorder giving voice to the personal experience's expression of the couples' sexuality. Thus, the main objective of this study was to understand the couples' sexual experience, which the spouse is being treated for mental disorder in a Centers for Psycho-social Attention (CAPS). The secondary objectives of this study were: to evidence as the male users which live in a conjugal relationship and are in treatment for the mental disorder express their sexual personal experiences; to evidence how the patients' wives express their sexual personal experiences. This is exploratory/descriptive study with a quality approach accomplished from semi-structured interviews, A total of 7 participants, which was 3 women and 4 men. For the analyses of the oral material transcribed it was used the freeware software IRAMUTEQ. The results allowed to understand more about the personal experience of the sexuality and that the report's exteriorization of the couples evidences the relevance of the people with mental trouble's sex life. It is concluded that it possible open a range of experiences and experimented elements that enable understand the sexuality's experience of those people; besides it makes possible that the results presented encourage the professionals of the mental health services turn their attention to the demand involving the sexuality in the mental health area and make this attitude a major potential in their interventions.

Keywords: Sexuality; couple; mental disorder.

LISTA DE SIGLAS

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde.

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

CHD: Classificação Hierárquica Descendente.

IRAMUTEQ: *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.*

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.*

SCIELO: *Scientific Electronic Library Online.*

SES: Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UCE: Unidades de Contexto Elementares.

UTF - 8: *Unicode Transformation Format 8 bit codeunits.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dendograma com palavras de cada classe com maior relevância fornecido pelo software IRAMUTEQ – Brasília, DF, Brasil, 2019.	29
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados dos participantes	24
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 OBJETIVO GERAL	15
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2 . A IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE PARA A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL.....	15
2.1 VIDA SEXUAL X TRANSTORNO MENTAL: TABU SOMADOS A INVISIBILIDADE DO DESEJO.....	17
2.2 A VIVÊNCIA DO DESEJO, DO PRAZER DA VIDA ÍNTIMA X USO DE MEDICAÇÃO PSQUIÁTRICA.....	18
3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A VIVÊNCIA SEXUAL DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 O LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.2 OS PARTICIPANTES	23
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DADOS	26
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	27
6 DISCUSSÃO	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÊNDICE A	42
APÊNDICE B	44

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNB	46
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP FEPECS	48
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	50
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM.....	52
ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA FAMILIARES.....	53

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é inerente ao indivíduo, porém sua definição faz parte de uma construção social de difícil compreensão, que tem como base vários aspectos, tais qual a política, cultura, religião, mudanças históricas e do próprio indivíduo que atribui significado ímpar ao conceito de relacionamento e de como vivência sexualidade e relação sexual diariamente. “Nesse sentido, em uma definição de relação afetivo-sexual – que será sempre particular ao casal/aos envolvidos” (MINAYO, ASSIS e NJAINE, 2011, p.66).

Para Ziliotto (2014) a sexualidade se desmembra em vários pontos, compreendendo o comportamento diante da vida, o ato sexual em si, a atração que se sente por alguém, os desejos de felicidade e prazer, os preconceitos e valores morais, o corpo e o modo como é visto na grande maioria das vezes.

No cotidiano dos serviços de saúde mental observa se que há um discurso por parte dos profissionais que é corroborada pelos usuários e familiares em que a expressão sexual das pessoas com transtorno mental é negada, associando as muitas vezes ao estado clínico, ao uso de determinadas medicações ou são vistas como um simples impulso.

Verifica-se que, embora a proposta atual de assistência aos portadores de sofrimento mental prime por uma abordagem integral, os aspectos relacionados à sua sexualidade são negligenciados no cotidiano da atenção psiquiátrica. Atribui-se, em geral, o desejo sexual do portador de transtorno psíquico às manifestações decorrentes da doença psiquiátrica, ao passo que uma das principais causas para as alterações de libido relaciona-se à ausência de socialização, secundária às internações prolongadas e ao profundo estigma vivenciado. (SOARES, SILVEIRA e REINALDO, 2010, p.346)

Partindo do pressuposto que no contexto da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica Brasileira a assistência ao portador de transtorno mental deve ser integral, percebe-se que está praticamente ausente no debate dos diversos temas emergentes, urgentes e relevantes a questão da vivência da sexualidade. Foucault

(1988, p.11), traz uma reflexão quando afirma que *a repressão foi, desde a época clássica, o modo fundamental de ligação entre poder, saber e sexualidade [...]*.

Esse discurso ganha características dicotômicas se considerar que no cerne da atuação dos profissionais de saúde mental deve ser integrado em suas ações estratégias de intervenção que visam a qualidade de vida da população.

A Enfermagem, em saúde mental, não alheia a esse processo de reconstrução assistencial e partindo da vigência dos princípios preconizados pela Reforma Psiquiátrica deve se nortear igualmente por uma atenção ampliada ao portador de transtorno mental e deve considerá-lo em sua subjetividade e peculiaridade.

Na perspectiva da integralidade os profissionais de saúde devem ser capazes de debater e quando se fizer necessário prestar assistência quanto a sexualidade e saúde sexual, incluindo as pessoas com transtorno mental. Miranda (2002) cita que lidar com a sexualidade faz parte das atividades que, embora não explicitadas oficialmente, permeiam todas as ações e comportamentos desses profissionais.

Como ressalta LOURO (2008, p.21) hoje, tal como antes, “a sexualidade permanece como alvo privilegiado da vigilância e do controle das sociedades”.

Nos estudos como os de Brito e Oliveira (2009), Ziliotto e Marcolan (2013), acerca das percepções dos profissionais de saúde a respeito da sexualidade das pessoas com transtorno mentais, retratam que os profissionais encaram a sexualidade como um fator associado ao transtorno mental e não ao ciclo natural de sexualidade de qualquer pessoa, os resultados apontam que os profissionais não estão preparados para abordar as questões relacionada a sexualidade destas pessoas.

1.1 JUSTIFICATIVA

Falar sobre sexualidade das pessoas portadoras de transtorno mental não é uma tarefa fácil, além de pouco se saber sobre o desejo, o significado do beijo, do abraço e de como é a vida de um casal quando um deles faz tratamento para a doença mental. No cotidiano do tratamento esse assunto passa a margem do estado

de Ser para as pessoas com transtorno mental e o olhar dos profissionais usualmente fica limitado ao sintoma patológico.

Isto posto, se faz importante compreender como os usuários e suas companheiras percebem as suas sexualidades e os seus relacionamentos matrimoniais, uma vez que a vida conjugal é uma realidade vivida, portanto oferece subsídios na formulação e execução do plano terapêutico individual.

1.2 OBJETIVO GERAL

Compreender a vivência sexual de casais, cujo companheiro está em tratamento para transtorno mental com vista a fornecer subsídios aos profissionais na elaboração e execução das intervenções do plano terapêutico individual de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar como os usuários do sexo masculino que vivem em um relacionamento conjugal e estão em tratamento para transtorno mental expressam suas vivências sexuais.
- Evidenciar como às companheiras desses usuários expressam suas vivências sexuais.

2 . A IMPORTÂNCIA DA SEXUALIDADE PARA A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

Quando pensamos em fontes de prazer muitas coisas e atividades podem vir em nossas mentes, mas inegavelmente o sexo é uma das principais atividades que mais causam prazer ao ser humano, por essa razão é imprescindível falar sobre a sexualidade da pessoa com transtorno mental. "Conseqüentemente, aspectos associados à sexualidade possuem uma importante função motivacional que influência em grande medida o nosso comportamento no dia a dia." (Landeira & Cheniaux, 2010, p. 163).

A história da psiquiatria nos mostra que a sexualidade da pessoa com transtorno mental foi por muito tempo negada em sua forma mais básica, impedindo que as pessoas com transtorno mental pudessem ser vistas como pessoas capazes de ter sentimentos, emoções, prazer ou até mesmo um relacionamento sexual saudável.

Mann e Oliveira (2000) deixam claro que a sexualidade pouco é abordada nos serviços de saúde mental como aspecto integrante da personalidade dos sujeitos com doença mental.

O mais preocupante, contudo, é constatar que embora os serviços de saúde mental tenham um papel crucial na ressocialização dessas pessoas, os profissionais de saúde mental não abordam a sexualidade dos usuários, sendo muitas vezes ignorada ou categorizada como parte do seu diagnóstico.

Conforme analisado na revisão integrativa realizada por Maidana et al (2018) a maioria dos estudos sobre a sexualidade da pessoa com transtorno mental aborda significativamente a visão da equipe de saúde mental frente a visão da sexualidade da pessoa com transtorno mental. Sob essa ótica, é possível perceber que a visão que os profissionais têm são de que as pessoas com transtorno mental expressam a sua sexualidade não porque o desejam e sim pelo fato de a doença mental provocar essas manifestações.

Mann (2000, p.165), afirma que "apesar dos usuários de Saúde Mental representarem a sexualidade não apenas como o ato sexual, mas sim como parte de sua vida afetiva, parece que os profissionais ainda têm dificuldades em lidar com a sexualidade dos pacientes psiquiátricos...".

Neste sentido é possível afirmar que o serviço de saúde mental nem sempre está preparado para acolher a sexualidade do usuário como parte da identidade básica destas pessoas. É preciso criar ambientes onde a fala sobre a sexualidade desses sujeitos possam ser expressas, pois o sexo é uma atividade que permeia a vida de qualquer adulto. Deve se considerar que falar de sexo não é somente falar do ato sexual em si, é ampliar a visão para entender a sexualidade nas suas diversas formas de expressão como beijos, toque, abraços, comunicação não verbal e até mesmo o modo de se vestir.

Essas dificuldades em abordar a sexualidade das pessoas com transtorno mental são retratadas quando se encontra na literatura estudos tais como os de (BARBOSA, GUIMARÃES e FREITAS, 2013), (DETOMINI, 2016), (MANN e OLIVEIRA, 2000) e (MAIDANA, VIANA, *et al.*, 2018), que abordam a sexualidade do usuário do serviço de saúde mental voltados para meios de evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DST), aparecendo em menor escala estudos que contemplem a sexualidade de forma mais ampla.

2.1 VIDA SEXUAL X TRANSTORNO MENTAL: TABU SOMADOS A INVISIBILIDADE DO DESEJO

Na nossa sociedade a união estável oficializada pela justiça ou não é a forma mais comumente aceita para dar origem a uma família. Diversas são as razões que levam duas pessoas a manter um vínculo matrimonial, dentre elas estão a união para a procriação, bem como a mútua assistência e permissividade para relação sexual. " O casamento, no sentido matrimônio, é a codificação da união de duas pessoas, ato que torna lícito o exercício da sexualidade entre elas." (BERNARDI, 1985, p.83).

O universo da vida íntima e partilhada entre duas pessoas é cheio de peculiaridades. Imagina-se que conversar sobre a relação, os filhos, amor, sexo e prazer estão em sua grande maioria na rotina da conversa de um casal. Quando

esse universo é composto por pessoas com transtorno mental o imaginário nem sempre é o mesmo. Barbosa, Guimarães e Freitas (2013) relatam as pessoas com transtorno mental não conversam com seus parceiros sobre os seus desejos sexuais e sua sexualidade como um todo, o que pode ser justificado pelo fato de o sexo ser visto como um ato proibido e que deve ser mantido em segredo. Além disso, os autores fazem referência aos usuários solteiros que possuem desejos de estabelecer um relacionamento estável, mas encontram dificuldades em encontrar uma parceira e se sentem inseguros quanto ao seu desempenho sexual.

A temática da sexualidade mostrou-se pouco conversada, inclusive entre casais, evidenciando que ainda é um tabu: sobre isso aí [sexualidade] não converso com ninguém (E7). Entre os que relataram ter falado sobre sua sexualidade com alguém, contam que foram reprimidos ou censurados e então se calaram: eu contava tudo para minhas amigas, mas elas ficavam bravas, agora não conto mais (E8). Nenhum entrevistado mencionou ter conversado sobre o assunto com profissionais de saúde. (BARBOSA, GUIMARÃES e FREITAS, 2013, p.457)

Sendo assim, falar sobre qualquer manifestação da sexualidade é vista de forma negativa mesmo nos casais cujo um dos companheiros esteja em tratamento.

Assim, podemos intuir que esse quadro remete a um tabu sobre a sexualidade que permeia a nossa sociedade e agrava se quando uma das pessoas é portadora de transtorno mental.

Não é exagero afirmar que esse tema deve ser abordado amplamente, desde a infância, para que seja possível desmistificar a sexualidade, o sexo, a masturbação, o prazer, entre tantas outras formas possíveis de expressar a sexualidade. Quando se refere a pessoas que a sociedade os coloca a sua margem, são excluídas até do seu desejo de ser, se faz mais ou tão necessário quanto abordar essa temática.

2.2 A VIVÊNCIA DO DESEJO, DO PRAZER DA VIDA ÍNTIMA X USO DE MEDICAÇÃO PSQUIÁTRICA

Quando falamos de efeitos da medicação na prática sexual, encontramos vários estudos como os de (COHEN, KUHN, *et al.*, 2007), (DETOMINI, 2016), (MANN e OLIVEIRA, 2000) e (VOLMAN e LANDEEN, 2007) que discutem os efeitos colaterais causados nas relações sexuais pelas medicações psiquiátricas, que em a maioria abordam a disfunções sexuais.

Cohen et al. (2007), aponta que o tratamento com psicofármacos prejudica consideravelmente a prática sexual influenciado negativamente na libido e no desempenho sexual.

Em contrapartida Volman e Landeeen (2007) afirmam que apesar do transtorno mental influenciar na rotina da família e da própria pessoa com transtorno, o uso da medicação psiquiátrica e dos estigmas vivenciados, as pessoas são capazes de desenvolver relações íntimas relevantes bem como manter relacionamentos duradouros.

Para compreender esse processo há de se considerar que os efeitos colaterais dos medicamentos podem afetar a vida sexual do sujeito com transtorno mental em maior ou menor grau de comprometimento. Não se trata de apenas da forma como a pessoa com transtorno expressa a sua sexualidade, os efeitos colaterais em homens e mulheres afeta a forma como o usuário adere ao tratamento, seja porque o efeito colateral causa perda do desejo e da libido, seja porque causa disfunções sexuais que influenciam significativamente no seu desempenho sexual durante a prática sexual.

... Essas construções, contudo, estão associadas ao desencontro de informações e às vulnerabilidades sofridas por essa população, Em comum, além de chamarem atenção para sua importância, todos avaliam que as vivências sexuais dessas pessoas são historicamente construídas sob estigma, preconceito e negligências de direitos. Além disso, apesar de alguns estudos afirmarem maior frequência de comportamentos de risco dessa população, outros indicam não haver essa relação, relatando que os usuários podem viver sua vida sexual plenamente. (DETOMINI, RASERA, & PERES, 2016, p. 88).

Vê-se, pois, que a realidade dos efeitos da medicação psiquiátrica na relação sexual é importante para compreensão das dificuldades vivenciadas pelas pessoas com transtorno mental.

Nesse caminho cabe aos profissionais analisarem junto aos pacientes e suas companheiras a relação risco e benefício do uso de determinada medicação como também buscar juntos formas de vivenciar o desejo, o prazer, a vida íntima a dois.

3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A VIVÊNCIA SEXUAL DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

A percepção do profissional de saúde acerca da sexualidade das pessoas com transtorno mental é um ponto relevante a ser abordado quando pensamos em como promover uma atenção integral aos usuários do serviço de saúde mental.

Gouveia, Albuquerque, & Gonçalves (2017) abordam os desafios encontrados no cotidiano das instituições de saúde mental relacionados aos tabus sobre os assuntos relacionados ao sexo, sexualidade e ao corpo do outro. As autoras sinalizam que os profissionais independentemente da sua área de conhecimento, possuem preconceito, ignorância ou indiferença em abordar temas ligados à prática sexual e sexualidade.

Barbosa, Souza e Freitas (2015), realizaram grupos focais com profissionais de saúde mental que trabalham em serviços de atenção à saúde mental de Minas Gerais, em CAPS nas modalidades I, II, III, voltados para usuários de álcool e outras drogas e portadores de transtorno mental bem como centros de convivência.

As autoras evidenciaram as representações dos profissionais de saúde mental relacionada a afastamento, censura e negação da sexualidade das pessoas com transtorno mental. Além disso, relatam que é possível inferir que os profissionais necessitam de mais capacitações para desenvolverem uma abordagem que preze pela promoção da integralidade no cuidado aos usuários.

Ziliotto e Marcolan (2014), averiguaram em suas pesquisas que os profissionais de saúde mental com foco nos profissionais de enfermagem, tinham as suas próprias percepções acerca da sexualidade dos usuários e que muitas vezes essas percepções carregam juízo de valor e preconceito que prejudicava o trabalho. Os autores deixam claro que as próprias instituições onde esses profissionais trabalham não viabilizam espaços de discussão e capacitação destes profissionais, o que de certo modo contribui para dificultar o trabalho dos profissionais.

Barbosa, Souza e Freitas (2015, p. 2170) apontam que:

o silenciamento, em torno da temática da sexualidade e de suas diferentes formas de expressão, revelam representações dos profissionais de saúde mental sobre sexualidade como ato sexual, algo proibido ou clandestino, que deve se dar somente entre quatro paredes.

O mais preocupante, contudo, é averiguar que essa percepção dos profissionais influencia no cuidado dessas pessoas reforçando ainda mais os estigmas vivenciados. Não é exagero afirmar que "... isso interfere, em muito, na produção do cuidado, no projeto terapêutico singular, na conduta terapêutica." (Gouveia, Albuquerque, & Gonçalves (2017), p.150).

Diante dos apontamentos desses autores questionamentos que inicialmente eram inquietantes: por que a maioria dos estudos abordam a percepção dos profissionais de saúde sobre a sexualidade das pessoas com transtorno mental? por que as pesquisas na área da saúde quando abordam a sexualidade das pessoas com transtorno mental, apenas se refere às infecções sexualmente transmissíveis - IST e ao HIV/AIDS? encontram fagulhas de luzes.

Os apontamentos indicam que essa forma de ser e agir vem de um tabu social que está inserido na organização da sociedade brasileira e que há muito tempo vem sendo construído, portanto, é essencial compreender que o preconceito, a negação, a rejeição e o afastamento das questões relacionadas à sexualidade de pessoas com transtorno mental por parte dos profissionais é produto dessa organização social.

No entanto, as literaturas que abordam a temática da sexualidade das pessoas com transtorno mental, são indícios de que há uma tendência em modificar esse cenário o que propiciaria elementos internos e externos para o profissional de saúde dialogar sobre sexo e sexualidade.

Como já dito, a cultura manicomial se estende por muitos lugares na prática de profissões ligadas à saúde, onde, além de a sexualidade ser vista como essência, há o agravamento quando se trata da atenção a sexualidade de uma pessoa diagnosticada com transtorno mental. Entender como essa cultura se propaga entre os profissionais é importante para que problemas como estes sejam discutidos. (DE TOMINI, 2016, p. 28).

Frente as dificuldades que os profissionais possuem em abordar os temas ligados a sexualidade e a visão que possuem de que as pessoas com transtorno mental são incapazes de ter uma vida sexual ativa e ter prazer como qualquer outro ser humano considerado normal pela sociedade, faz-se necessário criar estratégias que corroborem com o entendimento dos relacionamentos íntimos das pessoas com transtorno mental, a fim de contribuir para um cuidado mais integral.

4 METODOLOGIA

Para Gil (2008), pode-se dizer que a pesquisa é um meio pelo qual busca se compreender a realidade que nos cerca baseada em um processo científico. Nesta perspectiva é possível adquirir conhecimentos novos sobre qualquer área de interesse humano por meio da investigação.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa qualitativa não vem previamente definida e formulada como a pesquisa quantitativa, desta forma cabe ao pesquisador que escolhe a abordagem qualitativa analisar os dados de acordo com seu estilo pessoal.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório/descritivo com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido de forma que fosse possível atingir o objetivo de forma mais eficiente.

Como instrumento para a coleta de dados, utilizou-se de entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro para auxiliar o pesquisador, além da observação da realidade, a fim de obter informações que corroborassem com os propósitos disposto neste trabalho.

De acordo com Gil (2008), a entrevista é uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano. Assim a entrevista foi a técnica de escolha que mais se adequava aos objetivos da pesquisa.

A revisão de literatura também foi utilizada como o instrumento de coleta de dados que auxiliou na construção do conhecimento para fundamentar o projeto de pesquisa e ancorar os achados na análise.

Na construção dessa pesquisa, inicialmente foi realizado um levantamento de dados bibliográficos acerca do tema proposto neste trabalho sobre "A vivência da sexualidade durante o transtorno mental". A partir da definição da questão de pesquisa iniciou-se a busca das produções científicas por meio das bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e BVS. Utilizando-se dos descritores: "saúde mental", "sexualidade" e "transtorno mental".

A partir deste levantamento foi possível ter base para a elaboração de uma entrevista semiestruturada composta de doze (12) perguntas para mulheres

participantes da pesquisa e treze (13) perguntas para os participantes do sexo masculino. Dado o fato que a entrevista individual foi realizada com casais cujo apenas o companheiro está em tratamento para o transtorno mental, objetivamos escolher um local de pesquisa onde o pesquisador já tivesse familiaridade com o setor.

4.1 O LOCAL DO ESTUDO

O local de realização do estudo foi um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - no Distrito Federal mediante a anuência de seu gerente e da superintendência da respectiva Região de Saúde, destinado para atendimento dia de adultos com transtornos mentais não associados ao uso de substâncias psicoativas.

O CAPS é o serviço de saúde mental que busca substituir os hospitais psiquiátricos, oferecendo atendimento à população de sua área de abrangência, realizando assistência clínica contando com uma equipe multiprofissional, com foco na busca da reinserção social dos usuários e fortalecimento dos laços com os seus familiares e comunidade, auxiliando no processo de acesso ao trabalho, entretenimento e na asseguaração dos seus direitos civis. Diversas atividades são desenvolvidas no CAPS fazendo dele um serviço de suma importância para os usuários e seus familiares, além de ser o principal instrumento para a reforma psiquiátrica.

4.2 OS PARTICIPANTES

A participação na pesquisa foi de aspecto voluntário, com o convite sendo realizado previamente pela pesquisadora por contatos telefônicos aos participantes, fornecidos pelo serviço de acordo com os perfis que atendessem os critérios de inclusão:

- Homens que tivessem mais de 18 anos e que estivessem em acompanhamento no CAPS II e em um relacionamento conjugal heterossexual.
- E suas companheiras desde que não estivessem em tratamento para transtorno mental e tivessem mais de 18 anos.

No levantamento fornecido pela equipe do CAPS foram identificados 10 casais, foi possível fazer contato com 09 casais e destes 01 usuário fez cirurgia e a esposa o acompanharia, outro casal a companheira fazia acompanhamento no CAPS portanto não atendia os critérios de inclusão e outro casal não participavam mais do tratamento

A entrevista foi realizada com 7 pessoas, sendo 3 mulheres e 4 homens, 1 companheira não teve horário disponível em razão do trabalho.

Tabela 1 - Dados dos participantes

	Idade/sexo		Tempo relação em anos	Nº de filhos	Religião/sexo	
	M	F			M	F
Casal 1	33	26	1	00	Testemunha de Jeová	Testemunha de Jeová
Casal 2	42	47	6	00**	Evangélico	Evangélico
Casal 3	40	30	15	03	Evangélico	Evangélico
Casal 4*	56	-	30	2	Adventista do Sétimo dia	—

* Companheira não teve horário disponível em razão do trabalho.

** Filhos são do relacionamento anterior da esposa.

Fonte: Própria

De acordo com informações colhidas a média de idade entre as mulheres foi de 34 anos, sendo a menor idade 26 anos e a maior 47 anos. Já a média de idade entre os homens foi de 42 anos, sendo a menor idade 30 anos e a maior 56 anos. A média total de tempo de casamento foi de 11 anos, sendo o casamento mais recente com 1 ano e o mais antigo com 30 anos. Dois dos casais entrevistados possuem dois ou mais filhos, um casal participante não possui filhos e um casal a esposa possui dois filhos de um relacionamento anterior. A maioria, quatro participantes se identificaram com a religião Evangélica, dois como Testemunha de Jeová e um como Adventista do Sétimo Dia.

Todos os participantes homens fazem tratamento no serviço do CAPS II e frequentam uma ou mais oficinas durante a semana.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está inserido em uma pesquisa maior denominada “Reorganização dos e nos processos de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal mediada pela avaliação participativa”, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal – RAPS, em especial, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. O objetivo desta pesquisa é utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federal – RAPS.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como instituição proponente do projeto de pesquisa, sob o número de parecer 2.200.022, e da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.70.086.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o Termo de Autorização de Imagem e Som, esclarecendo quaisquer dúvidas relacionadas a preservação da privacidade dos participantes da pesquisa.

Todas os participantes foram avisados sobre a gravação do áudio das entrevistas antes de seu início, assim, o aparelho de gravação ficava exposto durante toda a entrevista. Os participantes também foram avisados sobre os objetivos específicos das gravações.

Os riscos durante o processo de coleta de informações por meio das entrevistas foram mínimos, identificados por alguns pontos desconfortáveis e/ou constrangedor, devido a gravação de voz para as entrevistas ou por recordar memórias e emoções relacionadas as questões contidas nas entrevistas. Foi assegurado que diante de quaisquer situações que causasse desconfortos, a entrevista poderia ser interrompida.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DADOS

O contato inicial para verificar a viabilidade da realização do projeto no local foi feito com o Diretor do CAPS II. Não houve nenhuma barreira, por parte do serviço que impedisse a realização das entrevistas, inclusive, houve a disponibilidade da utilização de salas do serviço para garantir a privacidade das entrevistas individuais.

Foi realizada uma reunião multidisciplinar com a equipe onde houve a possibilidade de apresentar a proposta da pesquisa previamente antes da sua realização, para que fosse possível esclarecer qualquer dúvida que os profissionais do serviço pudessem ter.

Os procedimentos para a coleta de dados se deram a partir da definição dos critérios de inclusão e exclusão que permitiram traçar um perfil do sujeito apropriado para a pesquisa, depois da seleção dos perfis que foi realizada pela equipe do setor juntamente com a pesquisadora e pela leitura dos prontuários foi possível realizar o contato individual. Os contatos foram feitos por telefone e os que não foram possíveis foram feitos pessoalmente antes ou após as oficinas no CAPS.

A área disponibilizada pelo serviço para a realização das entrevistas individuais foram os consultórios de atendimento que estivessem disponíveis no momento da entrevista. O local dispunha de cadeiras confortáveis, uma mesa e ar condicionado, garantiu a privacidade das entrevistas pois era possível manter a porta sempre fechada, evitando quaisquer intercorrências.

Todas as entrevistas foram feitas pela própria pesquisadora. Após a leitura e assinatura dos termos de TCLE e de Autorização de Imagem e som, foi realizado um levantamento de dados que permitiram traçar os perfis dos entrevistados e em

seguida dava-se início a gravação da entrevista em consonância com o roteiro pré-estabelecido.

A utilização das entrevistas individuais permitiu ao sujeito entrevistado expressar as suas experiências e sentimentos com liberdade de fala para compartilhar as suas experiências de vida. Portanto, a realização das entrevistas tanto buscou oportunizar a obtenção de dados sobre a experiência sexual de cada sujeito, sua vivência como pessoa dentro de um relacionamento.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na sequência, após a coleta das entrevistas foi realizado a transcrição da mesma e uma análise das transcrições para elaboração dos resultados desta pesquisa.

De acordo com Gil (2008, p. 153)

O tratamento dos dados, a inferência e a interpretação, por fim, objetivam tornar os dados válidos e significativos. Para tanto são utilizados procedimentos estatísticos que possibilitam estabelecer quadros, diagramas e figuras que sintetizam e põem em relevo as informações obtidas. À medida que as informações obtidas são confrontadas com informações já existentes, pode-se chegar a amplas generalizações, o que torna a análise de conteúdo um dos mais importantes instrumentos para a análise das comunicações de massa.

Para a análise do material verbal transcrito foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que possibilita a quantificação com modelos estatísticos sobre os dados textuais que são evidentemente qualitativos. No tratamento dos dados, após a transcrição, os textos foram salvos em formato UTF- 8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*) e receberam o tratamento para se tornarem o Corpus de análise, corpus são um conjunto de textos que serão analisados pelo software IRAMUTEQ, a versão utilizada foi o Iramuteq 0.7 alpha 2 que está disponível de forma gratuita em (<http://www.iramuteq.org/>). As perguntas contidas no roteiro da entrevista foram suprimidas, a fim de manter somente as respostas dos participantes de forma completa e referenciada à pergunta.

O método de escolha para classificar os dados foi o da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esta análise visa obter classes de Unidades de Contexto Elementares (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes. (CAMARGO & JUSTO, 2013).

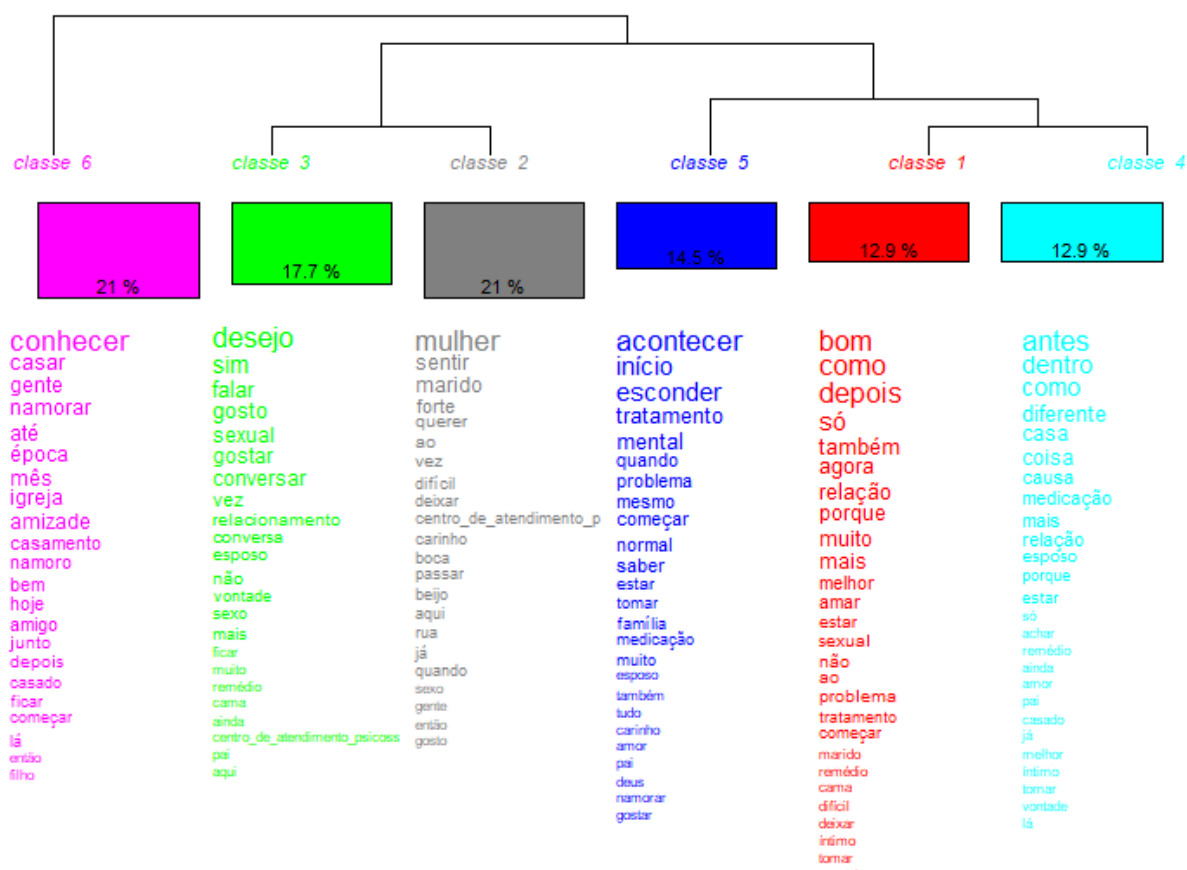
O corpus geral foi constituído por 7 textos separados em 79 segmentos de texto – ST, com aproveitamento de 62 segmentos de texto (78,48%). Emergiram 2807 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) sendo 595 palavras distintas e 328 palavras com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: Classe 1, com 8 ST (12,9%); Classe 2, com 13 ST (17,74%); Classe 3, com 11 ST (20,97%); Classe 4, com 8 ST (12,9%); Classe 5, com 9 ST (14,52%); e Classe 6, com 13 ST (20,97%).

A partir das seis classes apresentadas e distribuídas equitativamente pelo software, os dados foram organizados em um dendograma da Classificação Hierárquica Descendente – CHD, que ilustra as relações entre as classes e suas descrições. Pela leitura das palavras em destaque, e de sua inserção nos segmentos dos textos, foi possível alcançar o objetivo da pesquisa de sistematizar a exteriorização dos relatos dessas vivências sexuais de forma que elas ofereçam subsídios para as intervenções dos profissionais de saúde mental.

Na classe 1, aborda a importância da vida sexual para os casais depois do início do tratamento para o transtorno mental do parceiro. A classe 2 demonstrou a forma como as mulheres se sentem dentro de seus relacionamentos conjugais e como se sentem como mulheres. A classe 3 corroborou com a necessidade básica que cada pessoa tem de ter desejos por outra pessoa e demonstrou também o interesse em conversar sobre a relação. A classe 4 enfatizou que há uma diferença na relação sexual após o uso da medicação psiquiátrica dos usuários de serviço de saúde mental, é possível observar uma comparação entre o antes e depois no relacionamento. A classe 5 retrata a percepção dos usuários quanto ao início de seu tratamento mental, bem como a influência das medicações psiquiátricas em suas vidas e relacionamentos conjugais. E a classe 6 representa o começo dos relacionamentos, a fase de conhecer para dar início ao namoro. Na Figura 1

podemos observar as palavras que mais se destacaram nas classes, o que possibilitou a interpretação dos dados citados acima.

Figura 1 - Dendograma com palavras de cada classe com maior relevância fornecido pelo software IRAMUTEQ – Brasília, DF, Brasil, 2019.



A classe 5, relacionada a percepção tratamento mental pelo usuário e sua companheira, foi subdividida nas classes 1 e 4, as quais evidenciaram a relação entre o uso da medicação psiquiátrica e a relação sexual do casal. As classes 3 e 2 foram caracterizadas, respectivamente, pela busca do diálogo dentro da relação e a expressão dos desejos e sentimentos advindos da relação, e todas estiveram associadas à classe 6 que aborda como foi a formação do vínculo afetivo do casal, a fase da conquista até a oficialização do matrimônio.

6 DISCUSSÃO

CLASSES 1 E 4. A MEDICAÇÃO PSQUIÁTRICA E A RELAÇÃO SEXUAL HOJE

O subgrupo que gerou as classes 1 denominada “A relação sexual no hoje” e a classe 4 intitulada “Medicação psiquiátrica”, estão associadas entre si. A conexão das classes 1 e 4 permite a interpretação dos seus dados em conjunto, pois quando os participantes da pesquisa foram instigados a falar acerca de como percebiam a relação sexual deles naquele momento, muitos abordaram a medicação psiquiátrica como o agente responsável pela mudança da atividade sexual após o começo do tratamento mental.

Acho que depois que eu comecei a tomar o remédio deu uma esfriada na nossa relação, a nossa relação sexual mudou um pouco, esfriou, mas o remédio faz bem também. Eu não sinto tanta vontade de fazer sexo quanto sentia antes. Agora eu não sei se isso é por causa da depressão ou se é por causa do remédio. (Entrevista 5, homem, 40 anos).

..., mas eu senti diferença, assim eu senti a relação mais lenta, acho que devido aos remédios ele dormia muito no começo. Porque era calmante então eu senti assim mais lento um pouco, só que aí depois voltou ao normal, creio eu que por causa da medicação. (Entrevista 1, mulher, 30 anos)

A classe 4 evidencia que tanto para os usuários quanto para as suas companheiras a relação entre o casal sofreu mudanças após o início da medicalização.

No estudo de Barbosa, Guimarães e Freitas (2013), buscando compreender as representações sociais acerca da sexualidade das pessoas com transtorno mental, relata que os homens entrevistados citaram a dificuldade relacionada ao desempenho sexual durante as relações sexuais e atribuíram o baixo desempenho ao uso dos medicamentos utilizados no tratamento para o transtorno mental.

Os relatos abordam não apenas a relação sexual, mas também é percebida pelas esposas a mudança no comportamento associada ao medicamento psiquiátrico do marido com transtorno mental. Na entrevista ao ser perguntado como estava a relação sexual, em especial para as mulheres a resposta se resumia em "está boa" ou "está ruim" e a fala ia em direção das mudanças dentro de casa.

Eu acho que a medicação dele influenciou um pouco na nossa relação como um todo, não só a relação sexual porque ele não me ajuda mais dentro de casa e antes ele fazia as coisas, então eu acho que isso é por causa da medicação. (Entrevista 3, mulher, 47 anos).

Aspecto importante a ser ressaltado é que entrevistados pouco falaram sobre as atividades sexual em si, o que demonstra que falar de sexo continua sendo um assunto proibido. “As dificuldades em falar sobre sexualidade mostraram-se decorrentes do fato de essa temática ser vista como pertencente à esfera do íntimo, do privado, do secreto”. BARBOSA (2015, p. 2136)

Na classe 1 as exteriorizações das “relações sexuais no hoje” também foram encontradas falas de usuários que culpabilizam suas companheiras pela mudança na atividade sexual.

Era muito mais intenso fazer sexo com a minha mulher no início do nosso relacionamento, mas ainda é muito bom [...] diferença no sexo depois que comecei a usar os medicamentos psiquiátricos, porque eu tomo muitos remédios com princípios ativos então é mais da parte dela o problema pra fazer sexo. (Entrevista 7, homem, 33 anos).

Eu estou com ela porque eu a amo muito, mas nossa vida sexual é uma coisa que não tem por que ela precisa de tratamento só que ela não faz. Nossa relação também tem muitas brigas e violência verbal. (Entrevista 6, homem, 56 anos).

Esses achados corroboram o que Barbosa, et al (2013), apresenta em sua pesquisa de representações sobre sexualidade de usuários de serviços públicos de saúde mental, onde a realização da prática sexual para as mulheres ocorria apenas para atender os parceiros, reproduzindo a percepção de que é dever da esposa proporcionar prazer aos parceiros.

CLASSE 5. INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO NA VIDA

Nesta classe os discursos trazem à tona a influência do tratamento mental no casamento dos usuários do serviço de saúde mental, a visão que eles têm acerca de como foi o início do tratamento para si, para a esposa e para a família.

No início do tratamento eu comecei a esconder porque eu não queria que ninguém soubesse. Mas eu estava muito estressado dentro de casa, no serviço, aí eu comecei a me trancar dentro do quarto no escuro com depressão muito forte, aí eu não aguentei e fui no médico do posto que pegou e me encaminhou para o CAPS. Aí eu não estava aguentando mais esconder, aí peguei e sentei um dia e conversei com a minha esposa o que

estava acontecendo comigo, aí ela me entendeu e disse pra eu ir fazer o tratamento e disse que não era mais pra eu esconder as coisas dela porque eu estava sofrendo muito e ela via o que estava acontecendo, mas não sabia o que era. (Entrevista 5, homem, 40 anos).

No início do tratamento mental eu não gostei porque as pessoas me olhavam estranho e me tratavam mal na rua, mas minha família achou muito bom quando comecei o tratamento mental porque eu estava tendo muitas crises fortes. (Entrevista 6, homem, 56 anos).

É possível observar nas falas acima a dificuldade e o medo encontrados pelas pessoas com transtorno mental na hora de conversar com suas esposas e familiares sobre a doença mental. Ainda é possível observar nas falas o estigma do preconceito com a própria doença dificultando a sua comunicação familiar. Pereira, (2003), evidencia em seu estudo que a convivência com a doença mental no contexto familiar provoca relações conflituosas que ocasionam o afastamento da pessoa com transtorno mental de seu convívio familiar.

Há também relatos de usuários que não encontraram quaisquer barreiras na comunicação com a família na hora de abordar o diagnóstico de transtorno mental.

A minha família achou bom eu começar a fazer o tratamento mental, falam que eu estou bem melhor. (Entrevista 4, homem, 42 anos).

Para mim foi normal o início do tratamento, para a minha família e para a minha esposa eu também considero normal. (Entrevista 7, homem, 33 anos).

Evidencia-se com essas falas que a dinâmica familiar de cada usuário é única bem como o modo de enfrentamento de cada família frente ao diagnóstico do transtorno mental. Indo além Pereira, (2003, p.81) propõe que “A singularidade e o conhecimento da dinâmica familiar poderão ajudar no estabelecimento de metas para intervenções significativas na expansão da rede”.

CLASSES 2 E 3: CONVERSAR SOBRE O DESEJO E O SENTIMENTO

No subgrupo que gerou as classes 2 designada “O sentimento” e a classe 3 apresentada como “Conversar sobre o desejo, sexo e sexualidade” estão associadas entre si. A conexão das classes 2 e 3 permite a interpretação dos seus dados em conjunto. Ambas as classes mostram que a conversa e o sentir tem espaço nem sempre muito aberto.

A gente fala sim sobre sexo, ele conversa muito sobre isso. Já eu, não sei se é por causa de preocupação demais com ele e com os remédios dele. Não falamos muito sobre o nosso desejo sexual, posições durante o sexo ou sobre formas de dar prazer um para o outro. (Entrevista 3, mulher, 47 anos).

Na classe 3 cuja essência das falas dizem respeito a conversar sobre o desejo, sexo e sexualidade pode se inferir que as conversas têm intensidade diferente nos espaços explicitados pelos entrevistados.

Um dos espaços evidenciados está âmbito da intimidade do relacionamento conjugal.

... conversamos sim sobre a nossa relação íntima, minha esposa gosta de conversar muito sobre isso, já eu sou mais quieto, não gostaria de falar de sexo com outras pessoas, gosto de falar de relação sexual somente com a minha esposa. (Entrevista 5, homem, 40 anos).

De vez em quando eu converso com a minha esposa sobre a gente e sobre sexo. (Entrevista 4, homem, 42 anos).

Tanto os profissionais do serviço de saúde mental como outras pessoas também são citados, embora de uma forma mais acanhada.

de vez em quando eu converso com outras pessoas, tipo o pessoal daqui do CAPS, de vez em quando o pessoal da minha família. (Entrevista 4, homem, 42 anos).

Eu já conversei muitas vezes *sobre isso* com os profissionais daqui (CAPS), principalmente com o psicólogo. Porque se eu contar para as outras pessoas vai virar fofoca e a minha esposa não ia gostar disso. Pra ela seria pior ainda porque ela não consegue mais fazer sexo. (Entrevista 5, homem, 56 anos).

Observamos que nem todos os usuários se sentem livres para falar da sua sexualidade seja com o companheiro, a companheira, os profissionais de saúde mental ou outras pessoas. É possível inferir que nem todas as pessoas apresentam abertura para falar sobre sexualidade pois culturalmente essa temática está na esfera do íntimo e do proibido. “O silenciamento, em torno da temática, decorre do fato de a sexualidade ser vista como algo proibido, clandestino, que deve se dar somente entre quatro paredes e de forma confidencial.” (BARBOSA, SOUZA e FREITAS, 2015, p.2168).

Há também expressões mais livres sobre o desejo. Essa expressão, talvez possa estar relacionada com o tempo de relacionamento, com a idade, ou pelo próprio jeito de ser, da forma com que vivencia a sexualidade.

Nós conversamos sobre sexo todos os dias, eu sou o homem de sacanagem no mundo, se eu não estiver falando sobre sexo eu estou fazendo. Eu gosto de falar de sexo, então eu falaria tranquilamente com todo mundo sobre isso. (Entrevista 7, homem, 33 anos).

Observa se também que o divisor de águas para conversar sobre sexo e sexualidade não está no transtorno, no medicamento, enfim no tratamento, mas faz parte de formas de vivências que são peculiares a sociedade brasileira.

Eu sinto desejo por ela, mas muitas vezes ela não tem vontade, não tem desejo. Mas ela fala mais ou menos sobre os desejos dela, não sei por que, é o modo dela, é diferente né?! É mulher. De vez em quando eu tento falar disso (sexo) com ela, mas de vez em quando ela não quer me dar ouvidos aí eu deixo para lá. (Entrevista 4, homem, 42 anos).

...até na nossa relação íntima nós somos francos um com o outro na questão do sexo a gente é bem aberto até com isso, tipo "eu gosto que você faça essa posição", "não quero que você faça isso com a boca", "porque você não faz isso e aquilo?!". (Entrevista 2, mulher, 26 anos).

Olha, eu tenho desejo sexual normal, não sinto totalmente como era antes quando eu era mais jovem. Mas eu tenho desejo normal, porque eu me cuido e procuro me cuidar normal e a minha esposa sabe disso. (Entrevista 6, homem, 56 anos).

Outro componente que se evidencia está na contradição de se falar sobre o ato sexual e não se fala sobre desejo sexual e as fantasias.

A *gente fala* sim sobre sexo, ele conversa muito sobre isso. Já eu, não sei se é por causa de preocupação demais com ele e com os remédios dele. *Não falamos* muito sobre o nosso desejo sexual, posições durante o sexo ou sobre formas de dar prazer um para o outro. (Entrevista 3, mulher, 47 anos).

A classe 2 "o sentimento" agrega falas das mulheres acerca de como se sentiam como mulheres dentro do relacionamento e dos homens com vazios na relação conjugal.

Eu me sinto muito bem dentro dessa relação. Porque na minha relação dentro de casa com meu pai e com a minha mãe não era lá essas coisas, e depois que casei foi um mundo completamente diferente porque ele me ajuda muito... Então isso foi algo muito bom por que a gente começou a conhecer um ao outro melhor por que a gente não via só o que a pessoa é...

Então acho que isso faz com que a gente tenha um casamento até agora bem sólido. (Entrevista 2, mulher, 26 anos).

Todas as participantes afirmaram se sentir bem dentro da relação e fizeram referência as dificuldades vivenciadas de modo geral, não ficando claro se as dificuldades estavam relacionadas ao relacionamento ou ao convívio com companheiro que tem transtorno mental.

No entanto Pereira, (2003, p.81) afirma que a "...a mulher (em geral a mãe), como cuidadora, ou seja, aquela que assume o tratamento, os cuidados básicos, a atenção para com o portador do transtorno mental, mesmo quando se sente cansada e com poucos aportes.

Essa afirmação de Pereira (2003) é explicitada no relato:

A eu me sinto assim uma mulher forte, porque a gente já passou por tanta coisa então eu me sinto uma mulher forte ao lado dele, as vezes sábia, as vezes eu sou meia bruta, mas forte, uma mulher forte, me sinto forte, dedicada, eu me dedico muito à ele, cuidando dele. Então é uma mulher forte. (Entrevista 1, mulher, 30 anos).

No ato de cuidar ao longo dos séculos a mulher é vista pela sociedade com muita naturalidade como cuidadora. independentemente de qual papel a mulher ocupa na família, seja esposa, filha ou mãe é reservado à mulher a prática do cuidado de membros adoecidos da família. As pesquisas de (GUEDES e DAROS, 2009) e (BIOLO e PORTELLA, 2010), pontuam que as mulheres naturalmente incorporam o papel de cuidadoras familiares, renunciando a projetos particulares para cuidar do companheiro, filhos ou familiar doente, algumas vezes sacrificam desejos pessoais e empregos, para desempenhar esse papel culturalmente enraizado na sociedade.

Fica evidente no relato abaixo, que um dos múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres é o ser mãe, cabendo a ela o cuidado e a preocupação com filhos, além da responsabilidade de ser o elo que mantém a família unida.

Assim por tudo que passei eu me sinto uma mulher feliz, é muito difícil porque eu penso muito nele e nos meus filhos, mas eu sou feliz por tudo que nós vivemos juntos. Porque a gente tem que ser forte e eu agradeço muito a Deus e ao pessoal daqui por ter cuidado dele nesses momentos difíceis. (Entrevista 3, mulher, 47 anos).

Segundo GUEDES e DAROS, (2009, p. 129) “...cabe as mulheres, entre outros papéis, os que se referem aos cuidados, sobretudo, com os filhos e familiares. A incorporação destes papéis e das atribuições rotineiras que dele derivam são singularizadas de forma a aparecerem como escolhas estoicamente prazerosa.”

Podemos inferir que a religião também contribui para que culturalmente o papel da mulher dentro do relacionamento conjugal seja o de submissão. De acordo com a Bíblia (EFÉSIOS, 5:22-24) “Mulheres, sujeite-se cada uma a seu marido, como ao Senhor, pois o marido é o cabeça da mulher (...) Assim como a igreja está sujeita a Cristo, também as mulheres estejam em tudo sujeitas a seus maridos.”

Enquanto a mulheres se colocam se sentindo bem no lugar de cuidadora ao homem fica o lugar fica vazio.

E eu quero conversar com a minha mulher quero atenção dela, quero carinho, mas eu não tenho nada disso. E eu me sinto sozinho, me sinto no canto, deixado de lado, abandonado. [...] eu sinto desejo por ela, mas muitas vezes ela não tem vontade, não tem desejo, mas ela fala mais ou menos sobre os desejos dela, não sei por que, é o modo dela que é diferente. É mulher. De vez em quando que falar disso (sexo) com ela, ela não me dá ouvidos aí eu deixo para lá. (Entrevista 4, homem, 42).

Na relação mudou muitas coisas, o modo de viver mudou um pouco, o único amor que eu tenho é o da minha esposa e até o dela está diferente, não é mais como era antes. Eu não tenho carinho, eu não tenho abraço, não tenho beijo, não tenho amor. (Entrevista 4, homem, 42).

CLASSE 6: O INÍCIO DO RELACIONAMENTO

A classe 6 nomeada como “O início do relacionamento” engloba todas as 5 classes citadas anteriormente. Os relatos aqui abordam como foram construídas as relações afetivos-sexuais e os relacionamentos dos participantes desta pesquisa. Foi possível observar o início do relacionamento e como os casais haviam se conhecido, gerou na maioria dos participantes, feições de alegria e sorrisos espontâneos que possivelmente decorreram de boas lembranças.

...nós éramos vizinhos na época, daí a gente se conheceu por isso, começamos a conversar e começamos a gostar um do outro. A gente já gostava um do outro e foi crescendo a amizade, depois eu saí de casa, começamos a namorar e nos casamos. (Entrevista 5, homem, 40 anos).

Eu conheci a minha esposa em um casamento na cidade de Formosa Goiás. Me lembro pouco. Tem tanto tempo, foi na juventude. Nós passamos um tempo namorando e depois a gente se casou aí depois de um ano de casamento veio o primeiro filho. (Entrevista 6, homem, 56 anos).

A diferença de idade dos participantes e a conceituação de namoro e início de relacionamento sofre modificações ao longo dos anos e da cultura na qual as pessoas vivem sendo restrito a pessoa a forma como ela própria o interpreta e define o que é namoro e relacionamento.

...primeiro foi um ficar na verdade, não era bem um namoro foi só uns beijos na boca, depois a gente começou a namorar sério. Eu era moça nova e não queria só ficar beijando na boca, então eu tinha 14 anos nessa época, nós começamos a ficar, a namorar e depois de 9 meses de namoro eu engravidei do nosso primeiro filho, nos casamos e estamos juntos até hoje. Somos uma família bem unida. (Entrevista 1, mulher, 30 anos).

...então, nós nos conhecemos lá no trabalho e na verdade nós éramos só amigos, como tempo ele que era casado se separou da esposa e eu terminei o meu noivado. Juntamos duas pessoas tristes e com a amizade que já tínhamos ficamos juntos (risos). (Entrevista 2, mulher, 26 anos).

As igrejas estiveram presentes, foram espaço que oportunizaram o encontro de alguns casais que deram início aos seus relacionamentos. Os achados corroboram com a pesquisa das autoras Salles e Barros (2013 p.2136), salientam em sua pesquisa que “a igreja foi relatada como tendo uma atitude acolhedora e receptiva com todos aqueles que quiserem participar da religião proposta, é um espaço para os usuários conhecerem pessoas novas e se sentirem pertencentes a um grupo.

Nós nos conhecemos na igreja. Era uma benção o início do namoro e até hoje ainda é. Graças a Deus é. Nosso namoro foi bem rápido durou 8 meses aí a gente se casou. (Entrevista 3, mulher, 47 anos).

Nós já nos conhecíamos um pouco, mas a gente se conheceu mais foi na igreja. Nós começamos a namorar com uns 8 meses no máximo, com oito meses nós nos casamos. (Entrevista 4, homem, 42 anos).

Na religião, fui fazer um trabalho social e conheci ela, mas tem envolvimento na religião. A gente se conheceu e começamos a namorar, foi normal. (Entrevista 7, homem, 33 anos)

Vale observar que todos os entrevistados se declaram pertencente a uma religião até hoje, o que nos permite reconhecer a função do pertencimento a uma

comunidade religiosa e a vivência dos preceitos pregados como potencialmente fortalecedor da permanência do vínculo, da tolerância, do enfrentamento das dificuldades da vida somados aos sintomas advindos do transtorno mental.

quando a gente começou a namorar ela falou para mim. Eu não sei amar, mas eu falei para ela Deus vai ensinar você a me amar. (Entrevista 4, homem, 42).

Essa classe traz em sua particularidade a ligação com todas as outras, o início, a forma com que começou a relação, a mudança de semblante ao lembrar dessa época traz em si o elo, o eixo condutor da manutenção da relação.

Vale lembrar que o número de casais que preencheram os critérios de inclusão para este trabalho foi muito pequeno (10) em relação ao número de usuários atendidos no CAPS. Conhece-los, ouvir, ouvir, ouvir inúmeras vezes seus relatos descortina uma rede de recursos internas e externas que se mantidas ou acionadas com precisão são fortalezas para qualidade de vida desses usuários.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das análises das entrevistas individuais com homens com transtorno mental de um serviço de saúde mental e suas respectivas companheiras foi possível abrir um leque de elementos vivenciais e vivenciados que possibilitaram compreender a vivência da sexualidade dessas pessoas.

A busca não foi a de relacionar as formas de viver e pensar a sexualidade com quaisquer questões relativas ao diagnóstico clínico das pessoas, já que independentemente de qualquer que seja o diagnóstico, todos são pessoas e, portanto, merecem dispor de um ambiente que permita abordar a sexualidade sem sofrer preconceitos.

A exteriorização dos relatos permitiu que alcançássemos o objetivo da pesquisa de compreender a importância da vivência da sexualidade dos casais que vivem com o transtorno mental. O desejo, a vontade de conversar sobre a relação, a percepção que os participantes têm acerca da influência da medicação em suas práticas sexuais e a maneira pela qual os seus relacionamentos se constituíram são fragmentos que fazem parte da vida.

A expectativa é de que os resultados apresentados sirvam de estímulo para que profissionais dos serviços de saúde mental possam se sensibilizar para atenção à demanda envolvendo a sexualidade na área da saúde mental e faça dessa atitude um potencial importante em suas intervenções.

Realizar esta pesquisa engrandeceu o desenvolvimento no campo pessoal e profissional da pesquisadora. Abordar a sexualidade na saúde mental foi muito desafiador, dado o fato de que pouco abordamos a sexualidade durante a graduação, além dos poucos estudos que envolvam a percepção da sexualidade das pessoas com transtorno mental. Dar voz aos casais em que o transtorno mental faz parte do seu cotidiano é um dos caminhos que possibilitam a mudanças nos projetos dos planos terapêutico singular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, J. A. G.; GUIMARÃES, M. D. C.; FREITAS, M. I. D. F. Sexualidade e vulnerabilidade social em face das infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com transtornos mentais. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, p. 455-461, 2013.

BARBOSA, J. A. G.; SOUZA, M. C. M. R.; FREITAS, M. I. D. F. The inclusion of sexuality as an essential aspect of comprehensive care for individuals with mental disorders. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 7, n. 20, p. 2165-2172, Novembro 2015.

BERNARDI, M. **A Deseducao sexual**. 2. ed. Brasil: Grupo Editorial Summus, v. 21, 1985. 144 p.

BÍBLIA. Tradução de João Ferreira Almeida. Rio de Janeiro: King Cross Publicações, 2008. 1110 p. Velho Testamento e Novo Testamento.

BIOLO, H. F.; PORTELLA, M. R. Vivência do cuidador familiar: casos acompanhados pela estratégia da saúde da família na cidade de passo fundo - RS. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 177-195, Jul 2010. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/10109/11477>>.

BRITO, P. F.; OLIVEIRA, C. C. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. **Ciências & Cognição**, Paraíba, v. 14, n. 1, p. 246-254, Março 2009.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Riberão Preto, XXI, dez 2013. 513-518. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2019.

COHEN, S; KUHN, K.U; ERFURTH, A. et al. Sexual impairment in psychiatric inpatients: Focus on depression. *Pharmacopsychiatry*. **Pharmacopsychiatry**, v. 40, n. 2, p. 58-63, 2007.

DETOMINI, V. C. Sexualidade e saúde mental: construindo sentidos entre pessoas usuárias de um CAPS, Uberlândia, p. 139, 2016. Disponível em: <<http://www.pgpsi.ufu.br>>. Acesso em: 2019.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 176 p.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6^a. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008.

GOUVEIA, P. R.; ALBUQUERQUE, C. R.; GONÇALVES, S. F. **Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. 319 p.

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 122-134, Jul 2009.

LANDEIRA, F. J.; CHENIAUX, E. **Cinema e Loucura: Conhecendo os transtornos mentais através dos filmes**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Pro-Posições**, Rio Grande do Sul, v. 19, n. 2, p. 17-23, Maio. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a03v19n2.pdf>>.

MAIDANA, J. J. N. et al. Sexuality and mental health: an integrative review. **Journal of nurs and health**, 29 Outubro 2018. 1-9.

MANN, C. G.; OLIVEIRA, B. S. OFICINA DE SAÚDE & SEXUALIDADE : UM NOVO DISPOSITIVO DE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE AIDS. **Cadernos IPUB**, v. 6, p. 161-170, Janeiro 2000.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. D. S.; ASSIS, S. G. D.; NJAINE, K. **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. 236 p.

MIRANDA, F.; FUREGATO, A. Percepções da Sexualidade do Doente Mental pelo Enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, Março 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10516.pdf>>.

PEREIRA, M. A. O. Representation of mental illness by the patient's family. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, São Paulo, 7, Fevereiro 2003. 71-82.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROSIANI CASTRO, J. M. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidado**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Social inclusion of individuals with mental health problems: building social networks in everyday life. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 7, p. 2129-2138, Março 2013.

SOARES, A. N.; SILVEIRA, B. V.; REINALDO, A. M. A. Oficinas de Sexualidade em Saúde Mental. **Cogitare Enferm.**, Belo Horizonte, p. 345-348. , Abril 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/17874/11664>>.

VOLMAN, L.; LANDEEN, J. Uncovering the sexual self in people with schizophrenia. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 14, n. 4, p. 411-417, Maio 2007.

ZILIOOTTO, G. C.; MARCOLAN, J. F. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 86-92, 2013.

ZILIOOTTO, G.; MARCOLAN, J. Representações Sociais da Enfermagem: A Sexualidade de Portadores de Transtornos Mentais. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, p. 966-972, Outubro 2014.

APÊNDICE A

1. Roteiro de entrevista para os homens.



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Ciência da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF

Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP

Observatório de Políticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal - OBSAM

Discente: Karolline Abrantes de Moraes

Orientadora: Prof^o. Doutora Maria Aparecida Gussi

Trabalho de Conclusão de Curso – Instrumento de Pesquisa Qualitativa

Título: A vivência sexual durante o tratamento para o transtorno mental: Na voz do casal.

Esse roteiro de entrevista tem como objetivo a busca da compreensão da vivência da relação sexual dos casais cujo o companheiro do sexo masculino esteja em tratamento para quaisquer tipos de transtornos mentais, conhecendo como se dá o funcionamento dessas relações conjugais na visão dos homens e das mulheres sujeitos da pesquisa.

- Esclarecer acerca da importância e objetivo do trabalho e da entrevista a desenvolver;
- Solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE e da assinatura para autorização do uso de imagem e som dando garantia do não uso da mesma após a finalização do trabalho;
- Se disponibilizar para o esclarecimento sobre qualquer dúvida.

Roteiro de Entrevista para Homens (Usuários do CAPS)

1. Idade:
2. Sexo:
3. Há quanto tempo vocês estão casados?
4. Têm filhos?
5. Com qual religião você se identifica? Participa de algum grupo dentro da igreja?
6. Como e onde se conheceram?
7. Como começaram a namorar?
8. Como foi para você e a sua família o início do tratamento?
9. Como era fazer sexo no início do relacionamento de vocês?
10. Como é a sua vida sexual agora? Fale um pouco sobre como é para você a sua vida sexual?
11. Você conversa sobre sexo com a sua companheira? Vocês falam sobre o desejo sexual de você, fantasias, posições sexuais, masturbação? Sobre o que conversam? Se não conversam, por que não conversam?
12. Você conversa sobre sexo com os profissionais do CAPS?
13. Na sua opinião, o uso de medicação psiquiátrica influenciou de alguma forma na sua relação sexual ou no seu desejo sexual com a sua companheira?

APÊNDICE B

2. Roteiro de entrevista para as esposas.



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Ciência da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF

Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP

Observatório de Políticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal - OBSAM

Discente: Karolline Abrantes de Morais

Orientadora: Prof^o. Doutora Maria Aparecida Gussi

Trabalho de Conclusão de Curso – Instrumento de Pesquisa Qualitativa

Título: A vivência sexual durante o tratamento para o transtorno mental: Na voz do casal.

Esse roteiro de entrevista tem como objetivo a busca da compreensão da vivência da relação sexual dos casais cujo o companheiro do sexo masculino esteja em tratamento para quaisquer tipos de transtornos mentais, conhecendo como se dá o funcionamento dessas relações conjugais na visão dos homens e das mulheres sujeitos da pesquisa.

- Esclarecer acerca da importância e objetivo do trabalho e da entrevista a desenvolver;
- Solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE e da assinatura para autorização do uso de imagem e som dando garantia do não uso da mesma após a finalização do trabalho;
- Se disponibilizar para o esclarecimento sobre qualquer dúvida.

Roteiro de Entrevista para Mulheres

01. Idade:
02. Sexo:
03. Há quanto tempo vocês estão casados?
04. Têm filhos?
05. Com qual religião você se identifica? Participa de algum grupo dentro da igreja?
06. Como e onde se conheceram?
07. Como começaram a namorar?
08. Como era fazer sexo no início do relacionamento de vocês?

09. Como é a sua vida sexual agora? Fale um pouco sobre como é para você a sua vida sexual?
10. Você conversa sobre sexo com o seu companheiro? Sobre o que conversam? Se não conversam, por que não conversam?
11. Na sua opinião, o uso de medicação psiquiátrica do seu parceiro influenciou de alguma forma na sua relação sexual com ele?
12. Como você se sente como mulher dentro dessa relação?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNB



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

Pesquisador: Maria da Glória Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67425917.6.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Secretaria de Atenção a Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.200.022

Apresentação do Projeto:

O Projeto é apresentado na Plataforma Brasil como se segue "A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda-chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

Outros	Curriculo_lone_Barros.pdf	17:31:42	Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Hugo_Vitor.pdf	10/04/2017 17:31:05	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Cibele_Sousa.pdf	10/04/2017 17:30:20	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf	10/04/2017 17:29:45	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

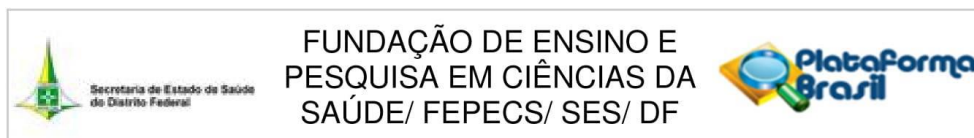
BRASILIA, 03 de Agosto de 2017

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP FEPECS



FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

Pesquisador: Maria da Glória Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67425917.6.3001.5553

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Secretaria de Atenção a Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.270.086

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UNB Ceilândia e submetido ao CEP/FEPECS como instituição co-participante.

Trata-se de projeto guarda-chuva que abarcará capacitação em pesquisa avaliativa participativa com trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental para análise da rede de Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento do Distrito Federal com construção de narrativas e validação de indicadores. Também serão utilizadas metodologias para mapeamento da rede de atenção à saúde mental e para o desenvolvimento de apoio institucional, bem como as estratégias do tratamento comunitário para situações de vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e de exclusão social, articulado com as redes de apoio psicossociais e comunitárias. Ainda serão desenvolvidas atividades acerca da Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial. A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

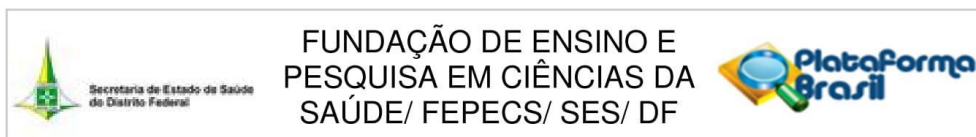
UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (63)3254-9551

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 12 de Setembro de 2017

Assinado por:
Geisa Sant Ana
(Coordenador)

X

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília – UnB
 Faculdade de Ciência da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF
 Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP
 Observatório de Políticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal - OBSAM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente da pesquisa “A vivência sexual durante o tratamento do transtorno mental: Na voz do casal”, da aluna pesquisadora Karolline Abrantes de Moraes, que está inserido na pesquisa “Reorganização dos e nos processos de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal mediada pela avaliação participativa”, sob a responsabilidade do pesquisador Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal – RAPS, em especial, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. O objetivo desta pesquisa é e utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federal – RAPS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).


A sua participação se dará por meio de entrevista semi-estruturada, que será gravado e posteriormente transcrito, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O procedimento tem um tempo estimado para sua realização previsto em 30 minutos cada encontro, podendo haver mais de um encontro para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer à tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a qualificação dos profissionais, o empoderamento e a promoção da autonomia dos usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

 Rubrica do participante


 Rubrica do pesquisador

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Biblioteca Central da Universidade de Brasília e no Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / (61) 3107-1711 (ENF), em horário comercial no período de 8:00 às 12:00 e de 14:00 às 18:00, de segunda a sexta-feira disponível inclusive para ligação a cobrar. Caso preferir pode nos mandar um e-mail para o endereço eletrônico: obsam.nespubn@gmail.com / limamg@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Colocar a parte da SES:

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome completo do(a) participante:

Assinatura do(a) participante:


Maria da Glória Lima

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____,
autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) na pesquisa intitulada “A vivência sexual durante o tratamento do transtorno mental: Na voz do casal”, da aluna pesquisadora Karolline Abrantes de Moraes, que está inserido na pesquisa “Reorganização dos e nos processos de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal mediada pela avaliação participativa”, sob responsabilidade de Maria da Glória Lima vinculada Ao Núcleo de Estudos em Saúde pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Maria da Glória Lima
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Maria da Glória Lima
Emprego: COREN-DF 22606
Unid. Matr. 127311

Brasília, ___ de _____ de _____

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA FAMILIARES

Universidade de Brasília – UnB
 Faculdade de Ciência da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF
 Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP
 Observatório de Políticas de Atenção à Saúde no Distrito Federal - OBSAM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Usuários e Familiares)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “A vivência sexual durante o tratamento do transtorno mental: Na voz do casal”, da aluna pesquisadora Karolline Abrantes de Moraes, que está inserido na pesquisa: **Reorganização dos e nos processos de trabalho na rede de atenção psicossocial do Distrito Federal**, sob a responsabilidade do pesquisador Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial DO Distrito Federal -RAPS , em especial, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. Esta pesquisa tem por objetivos utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federa - RAPS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

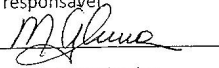
A sua participação se dará por meio de realização de entrevistas semi estruturadas, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O tempo estimado para as entrevistas poderá ter duração em torno de 20 a 50 minutos. Será solicitada a gravação em áudio, e a sua anuência, mediante a assinatura no termo de autorização de imagem e som.

Os riscos inerentes decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrente dos temas tratado ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos reforçando o direito dos participantes de se recusar a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou que trouxer lembranças de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a qualificação dos trabalhadores e usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, a promoção da autonomia dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e a qualidade do processo de cuidado, de forma a melhorar o acesso nesses serviços. Finalmente a pesquisa criará uma Página web interativa do mapeamento dos serviços de saúde mental disponíveis no DF.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

 Rubrica do participante


 Rubrica do pesquisador

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na página do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no Telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / 31071711(ENF), em horário comercial, de segunda a sexta-feira/ 999728794 (disponível inclusive para ligação a cobrar), ou ainda, no e-mail: obsam.nespubn@gmail.com/ limamg@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1702 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.270.086. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome completo do(a) participante:

Assinatura do(a) participante:

Maria da Glória Lima
Nome do pesquisador responsável

Maria da Glória Lima

Assinatura do pesquisador responsável

Brasília, _____ de _____ de 20_____.