

A SAÚDE SEXUAL DE MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS: ROMPENDO TABUS

João Nunes Maidana Júnior*
Diogo da Rosa Viana**
Débora Schlotefeldt Siniak***
Jussara Mendes Lipinski****

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de conhecer a percepção de mulheres com transtornos mentais acerca da sua saúde sexual. Estudo de campo, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um CAPS II na fronteira oeste do RS. Foram entrevistadas oito mulheres com diagnóstico médico de algum transtorno mental, maiores de 18 anos e com vida sexual ativa. A coleta de dados foi realizada em abril de 2017 através de entrevista com roteiro semiestruturado. As mulheres demonstraram algum conhecimento sobre o que é saúde sexual. Dentre os métodos para prevenção da gestação, o anticoncepcional injetável foi relatado como o mais utilizado. As mulheres identificaram que estavam em situação de vulnerabilidade e conheciam os riscos a que estavam expostas em relações desprotegidas. As mulheres participantes deste estudo demonstraram conhecimentos acerca dos riscos de HIV/Aids e indicaram fragilidades no conhecimento das demais doenças. Identificou-se, também, que a não utilização de preservativos de barreira estava associada à fidelidade ao parceiro e também à não aceitação do parceiro em usar.

Palavras-chave: Saúde mental. Saúde sexual. Transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica surgiu como uma mudança de paradigma na esfera do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico. As diversas transformações ocorridas no campo da saúde mental culminaram na desconstrução do aparato manicomial e no consequente redirecionamento do modelo assistencial⁽¹⁾.

Dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, destaca-se a criação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que ocupam papel relevante para a concretização da Reforma Psiquiátrica. Os CAPS são locais de atendimento médico e psicossocial de pessoas com sofrimento psíquico, nos quais se busca a integração social e familiar, além de trabalhar em prol da construção da autonomia dos usuários⁽²⁾. Embora a proposta atual dos CAPS prime por uma abordagem integral, os aspectos relacionados à saúde sexual são muitas vezes negligenciados no cotidiano da atenção em saúde mental.

Nesse sentido, entende-se que o conceito de saúde sexual está atrelado à perspectiva de clínica ampliada, onde se compreende o sujeito para além da doença e que ocupa diferentes espaços na sociedade. Sendo assim, o cuidado em saúde mental, além da responsabilização, busca o empoderamento, a

autonomia e autoestima dessas mulheres.

Dessa maneira, a saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ter gestações não desejadas, sofrer coerção, violência e discriminação. Isso possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais⁽³⁾.

Salienta-se que o conceito de sexualidade está justaposto à definição de saúde sexual, todavia, constituem-se em saberes diferentes, visto que a sexualidade é entendida como uma expressão cultural, construída ao longo da vida, e encontra-se marcada pela história e cultura, expressando-se de maneira singular em cada indivíduo⁽⁴⁾. Já a saúde sexual aborda aspectos mais abrangentes, pois, além das questões subjetivas de cada indivíduo, prioriza a conscientização desses para uma vivência da sexualidade de forma segura e satisfatória, sem o imprevisto de doenças.

Nesse sentido, a relevância da investigação consiste em possibilitar reflexões acerca da sexualidade e dos seus conceitos na formação do enfermeiro, permitindo identificar a importância da temática na prática de promoção e educação em saúde, e sobre os direitos reprodutivos de homens e mulheres⁽⁵⁾.

*Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: juniordana@hotmail.com

**Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: diogoviana95@yahoo.com.br

***Enfermeira. Mestre, Professora na Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: debynha33@hotmail.com

**** Enfermeira. Doutora, Professora na Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: jussaralipinski@gmail.com

Diante do exposto, este estudo busca conhecer a percepção de mulheres com transtornos mentais acerca da sua saúde sexual.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um CAPS II na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. O local foi definido como campo de pesquisa, tendo em vista prestar atendimento por equipe multiprofissional com consultas individuais e palestras educativas para atendimento exclusivo a pessoas diagnosticadas com algum “transtorno mental”.

As participantes do estudo foram captadas pelos profissionais do serviço e convidadas a colaborar com o mesmo. Após, foi realizado o primeiro contato destas mulheres com os pesquisadores, os quais esclareceram acerca dos objetivos da pesquisa. Incluíram-se oito mulheres com diagnóstico médico de algum transtorno mental, maiores de 18 anos e com vida sexual ativa; excluiram-se mulheres que estivessem com dificuldade de compreender os objetivos do estudo ou na fala, que impedisse a comunicação para responder aos questionamentos. Para garantir o anonimato, as depoentes, foram nomeadas com a letra “M” de mulher, seguida de números de um a oito 1 a 8 de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2017, no CAPS II, que na ocasião disponibilizou local apropriado para conduzir as entrevistas, permitindo a privacidade dos conteúdos manifestos. Utilizou-se roteiro semiestruturado, que continha 20 perguntas que abordavam aspectos gerais da saúde sexual, tais como: - métodos contraceptivos; - IST; e formas de acesso às informações sobre saúde sexual. Cada entrevista teve duração de aproximadamente 20 minutos.

A análise dos dados foi baseada na Análise de Conteúdo de Bardin, que ocorreu em três etapas. Primeira etapa, a pré-análise, fase em que se organizou o material com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Na segunda fase, se deu a exploração do material com definição de categorias e identificação das unidades de registro e unidades de contexto. Já a terceira fase correspondeu ao tratamento dos resultados; onde se realizou a condensação e o destaque das informações para uma análise reflexiva e crítica⁽⁶⁾.

Os dados foram analisados na perspectiva de trazer à discussão o compromisso de profissionais da saúde frente à saúde sexual de homens e mulheres,

chamando a atenção para as mulheres com transtornos mentais, frente à necessidade de discutir os direitos sexuais e reprodutivos na formação do enfermeiro.

Para a realização deste estudo foram respeitados os aspectos éticos disciplinados pela Resolução n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, com o Parecer n. 1.806.453/2016⁽⁷⁾. Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oito mulheres participantes deste estudo tinham idade entre 22 e 57 anos, vida sexual ativa e, em sua maioria, com parceiros fixos. Quanto à escolaridade, a maior parte estudou por até cinco anos. Foram entrevistadas mulheres com variados transtornos mentais, tais como depressão, déficit intelectual, esquizofrenia, bipolaridade e diferentes níveis intelectuais, possibilitando a heterogeneidade de olhares sobre os temas explorados.

A partir da análise temática das falas emergiram as seguintes categorias: 1) Discutindo sobre saúde sexual, com a palavra: as mulheres; 2) A demanda reprimida: exercício da vida sexual, possibilidade de gestação e métodos preventivos; e 3) Complexidade do cuidado em saúde mental: sobre infecções sexualmente transmissíveis e a abordagem dos profissionais.

Discutindo sobre saúde sexual, com a palavra: as mulheres

Neste estudo todas as participantes possuíam uniões afetivas, algumas mantinham relacionamentos longos, entre três e 10 anos, e três mulheres mantinham relacionamentos recentes.

As participantes também revelaram a existência de envolvimento com usuários do CAPS, tal fato fomenta a importância de discutir sobre a saúde sexual, sendo importante a sensibilização dos profissionais que atuam na área, para que estejam preparados para compreender a sexualidade dessas mulheres como algo natural, e não apenas associando ao transtorno ou agudização de sintomas psiquiátricos.

Não tenho companheiro, sou sozinha. Às vezes namoro com um cara daqui do CAPS, mas nada sério. (M3)

Tenho namorado, faz 4 anos. Conheci ele aqui no CAPS. (M7)

Sou casada há 37 anos. Ele frequenta o CAPS junto comigo. (M8)

É comum o relacionamento entre usuários dos serviços de saúde mental, no entanto, é latente a negação da sexualidade dessas pessoas por parte dos profissionais. Tais manifestações são majoritariamente consideradas pela equipe como provenientes da “própria loucura”, devendo, de modo geral, ser reprimidas, e sobre as quais se prefere o silêncio e o distanciamento⁽⁸⁾. Por vezes, ao se discutir questões relacionadas à saúde mental, ignora-se a possibilidade de envolvimento sexual/amoroso com e entre esses sujeitos, negando a sua sexualidade.

Ao serem questionadas sobre a definição de ‘saúde sexual’, muitas participantes associaram a viver sem doenças sexualmente transmissíveis, praticar relação sexual, também, às questões de companheirismo com o parceiro, mostrando uma compreensão ampliada acerca desse conceito.

Não é só no prazer, mas tem que tá tudo bem, até a saúde. (M1)

Saúde sexual é cuidar do parceiro, usar preservativo e ir ao médico. (M2)

Eu entendo que saúde sexual é não contrair doença nenhuma. (M3)

Saúde sexual é ser companheiros, um cuidar do outro, não esconder nada. (M4)

Saúde sexual é fazer bastante sexo. (M5)

Eu acho que saúde sexual é estar limpinha, sem doença[,] e saber com quem tá se relacionando. (M6)

Saúde sexual é saber das doenças, como o HIV. (M7)

No que se refere à saúde reprodutiva não houve manifestação sobre o conceito, indicando que as depoentes desconheciam tal terminologia. Contudo, ressalta-se que, ainda que possa haver dificuldade de compreensão por parte das usuárias, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para abordar a temática nos serviços.

Sob esse prisma, acredita-se que dialogar sobre sexualidade junto às pessoas com transtornos mentais é um desafio permanente, dada a complexidade de compreender o quanto os transtornos podem interferir na capacidade cognitiva de cada pessoa, bem como em sua capacidade de se relacionar⁽⁹⁾.

Embora neste estudo as mulheres tenham demonstrado um olhar ampliado sobre o que é saúde sexual, ao longo da vida enfrentam diversas situações, tais como diminuição da libido, seja pelo processo natural do envelhecimento ou pelo uso de medicamentos ou de contraceptivos. O que é ratificado nas seguintes falas:

Eu não consigo enxergar o sexo como algo importante. (M3)

Existem tantas coisas melhor que o sexo. (M5)

Depois dos 40 anos sexo não se torna tão importante. (M8)

Portanto, a saúde da mulher pode ser comprometida não só pelas alterações físicas e psíquicas, mas outros fatores contribuem para diminuir sua autoestima. As mudanças corporais, previstas no processo de envelhecimento, impactam a autoimagem feminina e potencializam o sofrer psíquico e a diminuição da libido⁽¹⁰⁾.

Assim, toma-se fundamental que os profissionais de saúde reconheçam qual a situação vivenciada por cada mulher, a fim de que possam auxiliar na busca de alternativas para que estas mulheres possam se redescobrir como sujeitos de direito e também como protagonistas de suas vidas.

A demanda reprimida: exercício da vida sexual, possibilidade de gestação e métodos preventivos

Neste estudo, observou-se que a maioria das mulheres havia passado pela experiência de gestar. Uma delas relatou não desejar mais engravidar, isso demonstrando um bom domínio acerca de seu planejamento reprodutivo, o que reforça a importância de os profissionais respeitarem sua autonomia.

Tenho seis filhos, agora não quero mais engravidar. (M2)

Tenho dois filhos, um menino e uma menina, são lindos. (M3)

Tenho um filho de sete anos. (M7)

Tenho três filhos, adorava ficar grávida, agora não quero mais. (M8)

A gestação nas mulheres com transtornos mentais deve ser contemplada sob pelo menos dois aspectos. O primeiro refere-se ao fato de que, de modo geral, este público também sente o desejo de vivenciar uma gestação, como qualquer outra pessoa. E o segundo consiste na necessidade de serem incluídas em programas de planejamento familiar, para que possam, na medida de suas possibilidades e de suas famílias, planejar sua vida reprodutiva.

A gestação configura-se por um momento de transição para qualquer mulher e toda gravidez apresenta algum grau de risco, seja habitual ou alto risco, classificação na qual se incluem, entre outras, as mulheres que apresentam transtornos mentais que necessitam de acompanhamento⁽¹¹⁾.

Os riscos gestacionais em mulheres com transtorno

mental podem ser potencializados em razão da condição de risco social e emocional destas, portanto, torna-se importante a implantação de serviços especializados para o acompanhamento adequado dessa população⁽¹¹⁾. No sentido de auxiliar as mulheres a viver este período, os profissionais devem preparar-se para assistir as necessidades das diferentes mulheres com distintos graus de transtorno.

Além disso, a gestação se configura como janela de oportunidades ímpares para o rastreio de agravos em saúde mental. Porquanto essa é uma fase da vida em que a mulher está presente no serviço de saúde, o que possibilita identificar tais problemas e iniciar o tratamento⁽¹²⁾. Destaca-se que esse é um momento oportuno para os profissionais abordarem todos os cuidados relacionados à saúde sexual, assim como realizar ações que visem trabalhar expectativas de vida e sonhos, incluindo o planejamento familiar, métodos contraceptivos disponíveis no serviço, respeitando-se os desejos e a individualidade de cada mulher.

Quanto à contracepção, uma depoente utilizava anticoncepcional oral, e uma referiu ter realizado laqueadura tubária, como evidencia-se nas falas que se seguem:

Fiz laqueadura para não ter mais filhos. (M3)

Uso microvilar (pílula). (M5)

Eu uso injetável, porque não tem como esquecer. (M7)

Esses achados servem como alerta aos profissionais, para que reflitam acerca da participação da mulher na escolha do método contraceptivo a ser utilizado, de modo a vislumbrar o cuidado íntegro e humanizado, que respeite a autonomia das pessoas. A utilização de métodos contraceptivos, embora comum no cotidiano feminino, ainda gera dúvidas a muitas mulheres, tenham elas transtornos mentais ou não.

Sabe-se que, para as mulheres que possuem filhos, indica-se com maior frequência o emprego de métodos contraceptivos permanentes, tais como ligadura de tubas uterinas e laqueadura⁽¹³⁾. Entretanto, faz-se necessário que as mulheres e/ou casais sejam informados quanto à finalidade do procedimento, os riscos e seu caráter duradouro, para que reflitam e optem pela opção que mais adapte às suas demandas.

Observou-se por meio dos depoimentos que, quando questionadas sobre os métodos contraceptivos que conheciam, “a camisinha e a pílula anticoncepcional” foram os mais citados, bem como o Dispositivo Intrauterino (DIU).

Conheço só a pílula. (M2)

Que eu lembre agora, só a pílula anticoncepcional. (M3)

Conheço a pílula e o DIU. (M7)

Sei da camisinha e injeção. (M8)

Tal achado pode associar-se ao fato de que estes métodos são mais populares e possuem maior disponibilidade nos serviços de saúde, entretanto, os gestores devem trabalhar para disponibilizar diferentes opções contraceptivas. Também se faz importante que os profissionais de saúde conheçam tais possibilidades, ofereçam às mulheres e as auxiliem a escolher o que melhor as atenda.

Nota-se que, entre as mulheres que referiram a utilização do preservativo masculino pelo parceiro, quando questionadas sobre a frequência da utilização, todas as entrevistadas relataram pelo menos a ocorrência de um episódio de relação sexual desprevista. Além disso, duas mulheres relataram não utilizar preservativo, pelo fato de possuírem apenas um parceiro, enquanto que outras relatam que os homens com os quais se relacionavam não aprovavam o uso.

Teve uma vez que aconteceu de fazer sexo sem camisinha. (M4)

Nunca uso e nunca usei camisinha, confio no meu parceiro. (M5)

Não estou usando preservativo. Eles não gostam de usar. (M6)

Não, eu fiz ligamento. E só tenho um marido. (M8)

Os achados desta pesquisa corroboram com outro estudo que relata que as mulheres expressam comportamentos denotando certa dependência de seus companheiros e passividade no que se refere ao cuidado com a própria saúde, expressando, por exemplo, que não utilizam preservativo nas relações sexuais em nome da confiança e estabilidade do relacionamento conjugal⁽¹⁴⁾.

Em estudo realizado com jovens, identificou-se que o fato de possuir relacionamentos estáveis e duradouros foi um dos principais motivos apontados para não utilizar preservativo. Notou-se também que a negociação de métodos contraceptivos entre o casal é mais difícil. Assim, o uso do preservativo em relacionamentos estáveis é entendido como algo sem relevância. No entanto, é um assunto que deve ser discutido pelos profissionais de saúde, a fim de extinguir estigmas e crenças que expõem as pessoas a doenças e gravidez não planejada⁽¹⁵⁾.

Associam-se, então, os resultados observados às questões culturais que impõem a algumas mulheres

papéis limitados na hora da decisão do uso, especialmente, de preservativo. É importante que os profissionais de saúde discutam a importância tanto do uso de preservativo masculino ou feminino, com vistas à prevenção de gestação indesejada, ressaltando que a prevenção é atribuição de ambos os sexos.

Faz-se necessária a construção de arranjos discursivos que promovam a igualdade do cuidado entre homens e mulheres, a partir de práticas de saúde e olhares para as mulheres e a vivência de sua sexualidade, de forma prazerosa e segura⁽¹⁶⁾.

Complexidade do cuidado em saúde mental: sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a abordagem dos profissionais

Questionadas sobre as ISTs, todas as entrevistadas relataram conhecer a Aids, e apenas duas citaram também a sífilis como doença relacionada ao sexo. Tal fato pode estar associado às questões históricas dessas doenças, que são as mais abordadas pelos profissionais quando realizam palestras, gerando um maior conhecimento e temor entre as mulheres. Evidencia-se que há diferentes formas de se abordar a prevenção das ISTs, as quais não devem ancorar-se no medo, mas em informações e no empoderamento da mulher quanto à escolha pelo uso de preservativos (masculino/feminino), os quais minimizam o preconceito e potencializam a proteção entre homens e mulheres⁽¹⁶⁾.

Ao interrogar as depoentes sobre o que sabiam acerca do HIV, todas referiram que esta patologia não possui cura, mas existe tratamento. Uma delas atribuiu seu conhecimento à experiência familiar com as doenças, e outra relatou crer que a cura pode acontecer por intervenção divina.

Cura não tem, mas pra Jesus tem. Tem tratamento. (M1)

Eu tenho muito medo dessas doenças. Meu irmão morreu de Aids. (M3)

Eles aqui no CAPS dão palestras. Eu sei que Aids não tem cura. (M6)

A irmã do meu esposo tem Aids, pegou do namorado. (M7)

As mulheres identificaram que se encontravam em situação de vulnerabilidade e conheciam os riscos a que estavam expostas em relações desprotegidas, riscos estes que procuravam minimizar por meio da realização frequente de testes rápidos.

Essas doenças são perigosas, fazem mal, estou sempre me cuidando. (M2)

Sim, já fiz teste. Sempre que tem esses negócios de exame

eu faço. (M4)

Tenho muito medo dessas doenças. (M8)

Esses achados se contrapõem com outra pesquisa realizada com jovens, na qual estes não conseguiam perceber que estavam em situação de risco para contrair HIV/Aids⁽¹⁵⁾. Com relação às mulheres entrevistadas, evidenciou-se que demonstravam temor referente a doenças, embora algumas tivessem realizado sexo desprotegido pelo menos uma vez.

A fragilidade de conhecimento referente à Sífilis e Papiloma Vírus Humano (HPV) foi observada neste estudo, pois nenhuma participante soube descrever suas características nem tampouco as formas de contrai-los.

Já ouvi falar. Mas não sei nada sobre isso. (M1)

Já falaram uma vez aqui no CAPS, mas não sei muito sobre. (M2)

Nesse sentido, reforça-se a necessidade de os profissionais ampliarem a divulgação de informações sobre outras ISTs, não centralizando apenas no HIV/Aids. Adotando ações educativas amplas, as quais são efetivas na melhoria da detecção precoce, bem como contribuem para eliminação da mortalidade específica por sífilis⁽¹⁷⁾. A vida sexual é inerente ao ser humano e, para que seja vivida em plenitude, deve estar associada ao prazer e à saúde. As práticas educativas devem permear as orientações, prevenção de doenças, assim como o acompanhamento e tratamento das mesmas. Para isso, o atendimento deve ser focado na mulher, bem como na família e na sociedade nas quais está inserida⁽¹⁸⁾.

Identificou-se que as depoentes realizavam consulta ginecológica anualmente, uma tendo sido atendida por enfermeiro e as demais, por médicos. Apesar de procurarem pelo atendimento regularmente, notou-se que as algumas entrevistadas sentiam vergonha em abordar tal sobre sua sexualidade e a transmissão de doenças com os profissionais de saúde.

Sim, aqui as “tias” marcam a consulta com o médico. (M3)

Vou ao ginecologista de seis em seis meses, minha mãe morreu de câncer de mama. (M5)

Faço exame anualmente com a enfermeira. (M6)

Pergunto para “tias” do CAPS. Fico mais à vontade do que com o médico. (M1)

Converso com a minha cunhada. Sou muito envergonhada. (M3)

Falo sempre sobre minha vida sexual com a enfermeira ou com o médico. (M4)

Tiro minhas dúvidas com as minhas enfermeiras. (M6)

Não pergunto para ninguém, tenho vergonha de falar sobre sexual. (M8)

Existem, dentro dos serviços de saúde, discriminação, tabus e despreparo com relação à sexualidade das pessoas com transtorno mental, com os profissionais não acolhendo essas mulheres, impossibilitando o cuidado integral⁽¹⁹⁾. Somente com diálogo pode-se desmistificar estigmas e preconceitos, para assim conduzir a um cuidado mais responsável e holístico⁽²⁰⁾.

Os discursos das entrevistadas indicaram que os profissionais de saúde enfermeiro e médico possuem papel fundamental na promoção da saúde das mulheres com transtorno mental. No entanto, para que a assistência possa ser efetiva, é necessário atualizar-se acerca das transformações na saúde sexual reprodutiva, doenças, prevenção e tratamento, assim como rever práticas que não contemplem as especificidades e a autonomia de cada sujeito, rompendo os tabus que ainda insistem em negar a sexualidade destas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As participantes do estudo compreendiam o conceito de saúde sexual e o associavam com a prática

sexual prazerosa e viver sem doenças. Observou-se, também, que demonstravam conhecimentos acerca dos riscos de HIV/Aids e fragilidades no entendimento acerca das demais ISTs. Identificou-se que a não utilização de preservativos de barreira estava associada à fidelidade ao parceiro e também à não aceitação do mesmo em usar. Quanto às práticas contraceptivas, faz-se necessário repensar atividades e serviços referentes ao planejamento reprodutivo, no sentido de fazer com que as mulheres sejam informadas, acolhidas e que se respeite a sua autonomia, para que optem por aquilo que melhor lhes atenda.

Considera-se que os resultados deste estudo refletem uma lacuna na assistência em saúde mental no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças junto à população investigada. Por fim, acredita-se que, apesar de ter limitações, este estudo contribuiu para a problematização de uma temática importante e ainda considerada como tabu, especialmente nos campos social e da saúde. Ressalta-se, assim, a importância de novos estudos envolvendo a saúde sexual e a reprodução em pessoas com transtornos mentais, a fim de que os serviços de saúde mental reflitam e incluam em seu cotidiano espaços para discussão e escuta sobre a sexualidade, contribuindo para um cuidado que considere o sujeito em sua complexidade.

THE SEXUAL HEALTH OF MENTALLY CHALLENGED WOMEN: BREAKING TABOOS

ABSTRACT

The main purpose of this study was that of getting to know the perception of mentally challenged women with regard to their sexual health. This is a descriptive and qualitative field study, carried out at a CAPS II (Centre for Psychosocial Care II) on the western frontier of the Brazilian state of Rio Grande do Sul. Eight women diagnosed as having some mental disorder, aged over 18 and with an active sex life, were interviewed. The data was collected in April 2017, by means of an interview with a semistructured outline. The women showed some awareness of what sexual health actually is. Out of all contraceptive methods, the injectable contraceptive was reported to be the most used. The women were able to identify that they were in a situation of vulnerability, and knew the risks to which they were exposed when indulging in unprotected sex. The women who participated in this study also showed awareness of the risks of HIV/AIDS but showed poor knowledge of the other illnesses. It was also identified that the non-use of barrier contraceptives was closely linked to loyalty to their partners, and also to the partner's refusal to use them.

Keywords: Mental health. Sexual health. Mental disorders.

LA SALUD SEXUAL DE MUJERES CON TRASTORNOS MENTALES: ROMPIENDO TABÚES

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de conocer la percepción de mujeres con trastornos mentales acerca de su salud sexual. Estudio de campo, descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado en un CAPS II (Centro de Atención Psicosocial) en la frontera oeste de Rio Grande do Sul - Brasil. Fueron entrevistadas ocho mujeres con diagnóstico médico de algún trastorno mental, mayores de 18 años y con vida sexual activa. La recolección de datos fue realizada en abril de 2017 a través de entrevista con guión semiestructurado. Las mujeres demostraron algún conocimiento sobre qué es salud sexual. Entre los métodos para prevención de la gestación, el anticonceptivo inyectable fue relatado como el más utilizado. Las mujeres identificaron que estaban en situación de vulnerabilidad y conocían los riesgos a los que estaban expuestas en las relaciones desprotegidas. Las mujeres participantes de este estudio demostraron conocimientos acerca de los riesgos de VIH/SIDA e

indicaron fragilidades en el conocimiento de las demás enfermedades. También fue identificado que la no utilización de preservativos de barrera estaba asociada a la fidelidad al cónyuge y también a la no aceptación del compañero en usar.

Palabras clave: Salud mental. Salud sexual. Transtornos mentales.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira TPS, Sampaio J, Souza J, Nascimento AC, Oliveira DL, Bezerra L. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(61):373-384. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0139>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental em dados. Brasília, 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2013.
4. Silva MA, Capita CG. Oficina de sexualidade, uma abordagem ampliada para se trabalhar com alcoolistas: relato de experiência. *Rev. SBPH*. 2011; 14(1):112-124. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100007.
5. Figueiroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Andrade ARL, Fraga DPF, Oliveira MV. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. *Rev. Enf. Ref*. 2017;(15): 21-30. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17044>.
6. Urquiza MA, Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretexos*. 2016; 16(1):115-144. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
8. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(7):2165-2172. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.01792014>.
9. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(4-5):273-278. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a13.pdf>.
10. Cavalcante AC, Silva RM. Experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(4):2211-2220. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400020>.
11. Kassada DS, Waidman MAP, Miaso AI, Marcon SS. Prevalence of mental disorders and associated factors in pregnant women. *Acta paul. enferm.* 2015;28(6):495-502. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500084>.
12. Henriques T, Moraes CL, Reichenheim ME, Azevedo GL, Coutinho ESF, Figueira ILV. Postpartum posttraumatic stress disorder in a fetal high-risk maternity hospital in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(12):2523-2534. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030215>.
13. Di Bella ZIKJ, Bianchi AMHM, Araújo FF, Sartori MGF, Girão MJBC. Contraception and family planning at the extreme of reproductive life – climacteric. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2016;62(5):454-457. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.454>.
14. Sehnem GD, Schmalfuss JM, Bonadiman POB, Pereira FW, Lipinski JM, Bogomi L. Gênero e sexualidade: influências na prevenção das dsts/aids e as contribuições para a enfermagem. *Rev. Enferm UFESM*. 2014;4(4):678-688. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212408>.
15. Fontes MB, Crívelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(4):1343-1352. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015>.
16. Sampaio J, Santos RC, Callou JLL, Souza BBC. He does not want it with condom and I want to protect myself: exposure of female adolescents to STD/AIDS in the semi-arid region of the Brazilian northeast. *Saude soc*. 2011 jun; 20(1):171-181. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100019>.
17. Lazarini FM; Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25(2845). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>.
18. Carvalho CFS, Brito RS, Medeiros SM. Contextual analysis of gynaecological care provided to women with physical disability. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2014;35(4):114-117. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45335>.
19. Detomini VC, Rasera EF, Peres RS. Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas. *Rev. SPAGESP*. 2016; 17(2):81-95. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200007.
20. Sehnem GD, Ressel LB, Pedro ENR, Budó MLD, Silva FM. The sexuality in nursing care: removing veils. *Cienc Cuid Saude*. 2013; 12(1):72-79. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i1.16639>.

Endereço para correspondência: João Nunes Maidana Júnior. Rua Sete de Setembro, 1943 AP 402. Centro, Uruguaiana/RS, Brasil. E-mail: juniordana@hotmail.com

Data de recebimento: 28/01/2018

Data de aprovação: 29/06/2018