
Artigo Original

Crenças de Profissionais de Saúde Mental Sobre a Sexualidade das Pessoas com Transtornos Mentais

The Beliefs of Mental Health Professionals About the Sexuality of People with Mental Disorders



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7754>

Jamille Maria de Araujo Figueiredo^{1*}, Elder Cerqueira-Santos¹

RESUMO

Objetivo: Buscou-se investigar as crenças de profissionais, com nível superior que atuam em serviços de saúde mental, acerca da sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos.

Materiais e Métodos: Participaram 59 profissionais, do presente estudo quantitativo, tipo *survey*, realizado a partir da aplicação de questionários e escalas psicométricas em plataforma *online*. Realizou-se estatísticas descritivas, testes t e correlações de Pearson.

Resultados e discussão: Profissionais que atuam há mais tempo na saúde mental apresentaram crenças mais negativas sobre a sexualidade dos indivíduos com transtornos mentais. Acredita-se que esses profissionais que vivenciaram o modelo hospitalocêntrico, ainda trazem em suas crenças resquícios do que viam nos hospitais psiquiátricos. As violências e violações de direitos que as pessoas viviam nos manicômios

provocavam a expressão da sexualidade como algo agressivo, descontrolado e patológico. Não foram observadas correlações significativas entre conservadorismo quanto à sexualidade e o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero com as crenças sobre como as pessoas com transtornos graves vivenciam a sexualidade ou com as crenças sobre como a sociedade julga a dimensão sexual dessa população.

Conclusão: Esse panorama indica a necessidade de investimento em educação permanente no contexto assistencial, contemplando os desafios relacionados à sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Objective: This study investigated the beliefs of professionals with higher education degrees who work with mental health, about the sexuality of people with severe mental disorders. **Materials and Methods:** Fifty-nine professionals participated in this quantitative survey, carried out from the application of questionnaires and psychometric scales through an online platform. **Descriptive statistics, t-tests and Pearson's correlation coefficient were carried out. Results and discussion:** Professionals who have been working with mental health for longer expressed more negative beliefs about the sexuality of people with mental disorders. It is believed that these professionals who experienced the hospital-centered model, still have in their beliefs remnants of what they saw in psychiatric hospitals. The violence and violations of rights that people lived in asylums

¹ Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão - SE, Brasil.

***Autor correspondente:** Universidade Federal de Sergipe, Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI). Av. Marechal Rondon, s/n - Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE, 49100-000.

E-mail: jamillefigueiredo@hotmail.com

Submetido em: 25.10.2020

Aceito em: 09.01.2021

provoked the expression of sexuality as something aggressive, uncontrolled and pathological. No significant correlations were observed between sexual conservatism and prejudice against sexual and gender diversity, and the beliefs about how people with severe disorders experience sexuality or about how society judges the sexual dimension of this population. Conclusion: This scenario points to the need to invest in permanent education in the context of social work, to address the challenges related to sexuality.

Keywords: Sexuality; Mental Health; Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

Pesquisas demonstram que usuários de serviços de saúde mental relatam baixos índices de satisfação sexual, retraimento social e dificuldades na constituição de relacionamentos íntimos. Consequentemente existem oportunidades reduzidas para se ter relações sexuais, sobretudo em contextos seguros, em decorrência do preconceito e estigma^{1,2,3}. Somado a isso, essa população é mais vulnerável a situações de violência sexual, pois com frequência podem apresentar a capacidade de julgamento e de autocuidado prejudicados devido a sintomas psicopatológicos^{4,5,6}. As taxas de prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) também são maiores para esse público e há pouca ou inexistente promoção de ações que visem a prevenção de IST nas instituições de cuidado para saúde mental^{7,8}. Ademais, os psicofármacos, de modo geral, apresentam efeitos colaterais que afetam as experiências sexuais. A não satisfação com tais implicações do uso medicamentoso constitui, inclusive, um dos principais motivos que provocam a não adesão ao tratamento psiquiátrico^{9,10}.

A Organização Mundial da Saúde aponta que os transtornos mentais têm sido vistos como um expressivo problema de saúde pública que pode acometer qualquer indivíduo em diferentes períodos do ciclo vital. Estima-se que mais de 10% da população mundial têm algum transtorno mental, incluindo o uso abusivo de álcool e outras drogas, o que tem acarretado sofrimento a indivíduos, seus familiares e demais grupos sociais¹¹. Somente a esquizofrenia atinge cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo,

enquanto que o transtorno afetivo bipolar afeta 60 milhões¹². Os transtornos mentais no ano 2013 já representavam 13% do total de todas as patologias do mundo¹³. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 2008 os dados indicavam que 3% da população geral já era acometida por transtornos mentais graves e persistentes. Mais de 6% da população apresentavam transtornos psiquiátricos severos devido ao uso de álcool e outras drogas, enquanto que 12% da população demandavam algum tipo de assistência em saúde mental¹⁴.

O acometimento por transtorno mental severo é uma condição que em algum nível vai influenciar na dimensão sexual do indivíduo¹. Considerando a sexualidade humana como um fenômeno amplo, sabe-se que variáveis psicológicas, biológicas, culturais e sociais podem afetar a sua expressão¹⁵. Os aspectos da vivência sexual comuns a muitas pessoas com transtornos mentais graves denotam a necessidade de desconstrução dos estigmas em torno dos transtornos mentais. A sexualidade dessa população é compreendida socialmente a partir dos estereótipos de que esses indivíduos são assexuados ou contraditoriamente que têm a sexualidade exacerbada¹⁶. Se a vivência sexual das pessoas com transtornos graves for compreendida a partir desses rótulos, as práticas de cuidado em saúde tenderão à não consideração dessa importante dimensão ou à repressão¹⁷. Esse contexto traz uma série de demandas a serem cuidadas por profissionais de saúde mental.

Sabe-se que existe disponibilidade e desejo dos usuários dos serviços de saúde mental de ter espaços para abordar junto às equipes as suas questões sexuais. No entanto, há evitação de muitos profissionais em falar sobre o tema, assim como na perspectiva dos usuários, como consequência disso, pode existir medo de não serem compreendidos, assim como sentimentos de vergonha¹⁸. Ressalta-se que esse processo está imbricado a dificuldades encontradas pelos profissionais, considerando que todos fazem parte de uma sociedade que concebe a sexualidade como um tabu⁵. Estudos brasileiros apontam que mesmo com os grandes avanços alcançados a partir da reforma psiquiátrica no Brasil, a questão da sexualidade ainda é, de modo geral, negligenciada. Os profissionais de saúde mental ainda não estão preparados para o manejo das questões sexuais que emergem no cotidiano dos serviços de saúde

mental. Assim como, há pesquisas que indicam a reprodução de preconceitos e descuido quanto à sexualidade dos usuários¹⁹.

A comum fragilidade técnica e teórica observada desde o processo de formação, no que concerne à sexualidade, faz com que crenças e juízos de valor sejam preponderantes e afetem negativamente a assistência²⁰. Por isso, é necessário conhecer como os trabalhadores de saúde mental concebem as questões sexuais das pessoas com transtornos mentais para um melhor enfrentamento da problemática. Ademais, autores demonstraram que são eficazes as intervenções, que visaram a abordagem dessa temática, junto a profissionais que atuam em contextos psiquiátricos. Na medida em que os instrumentalizam a trabalharem aspectos da sexualidade dos usuários, o que repercute positivamente na saúde dos indivíduos assistidos^{21,18, 22}.

Diante do exposto, pode-se notar que as questões relativas à sexualidade no contexto da saúde mental são mobilizadoras, difíceis de manejar e quando abordadas, se não houver uma preparação teórica e técnica dos profissionais, estão sujeitas a uma perspectiva repressiva no contexto assistencial. Compreende-se que as crenças são norteadoras dos comportamentos e atitudes dos indivíduos, e, portanto, podem gerar preconceitos e discriminação²³. Da mesma maneira que o conhecimento das crenças pode facilitar discussões e trabalhos de educação permanente em saúde, bem como a elaboração de intervenções que visem avanços na assistência quanto à sexualidade dos usuários dos serviços.

O presente estudo teve o objetivo geral de investigar as crenças de profissionais, com nível superior que atuam em serviços de saúde mental, acerca da sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos. Assim como, os específicos de: averiguar se as crenças dos profissionais supracitados acerca da sexualidade das pessoas com transtornos mentais graves são mais positivas ou negativas; verificar a influência do pensamento conservador quanto às questões da sexualidade no preconceito contra a diversidade sexual, bem como nas crenças sobre a sexualidade das pessoas com transtornos mentais graves; e, comparar os perfis de formação dos profissionais, quanto ao tempo e área de atuação, com as crenças sobre a sexualidade dessa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Conduziu-se o estudo a partir da participação de 59 profissionais de nível superior que trabalham em serviços de saúde mental. A escolha pelos trabalhadores que ocupam cargos de nível superior se deu pelo perfil de atuação desse grupo nas instituições, sobretudo no que concerne ao papel preponderante na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Os participantes atuavam há pelo menos um ano no campo da saúde mental na rede pública e/ou privada.

Estratégias e Instrumentos

As questões éticas foram consideradas nesta pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovado (CAAE: 95282718.0.0000.5546). Foi utilizado um formulário estruturado *online*, especialmente desenvolvido para este estudo. Esse questionário foi disponibilizado na plataforma *google*, teve o *link* divulgado através de redes sociais, como *facebook* e aplicativo *whatsapp*. Foi possível assim, o compartilhamento do texto convite em grupos de profissionais de saúde do estado em que foi realizado o estudo. Além disso, pessoalmente em contato com profissionais de saúde mental. O formulário ficou disponível durante o período compreendido entre 23 de setembro e 31 de outubro do ano de 2018.

O mesmo foi composto inicialmente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido de um questionário sociodemográfico, que visou a coleta de informações que caracterizaram os participantes de acordo com os objetivos da pesquisa (sexo, idade, profissão, tempo de atuação no campo da saúde mental, dentre outras perguntas).

Posteriormente, foi apresentada a Escala de conservadorismo quanto à sexualidade²⁴, construída a partir da adaptação da “Escala de Crenças e Crenças Sobre Sexualidade Humana”²⁵ e da “Escala de atitude diante da sexualidade”²⁶. Vale ressaltar, que esses instrumentos não foram utilizados na íntegra no presente trabalho, pois a linguagem, algumas nomenclaturas e tabus sexuais presentes neles já não condizem mais com a realidade atual. O total de 17 itens aborda

questões ligadas à sexualidade de modo geral, como homossexualidade, aborto, masturbação e prostituição, por exemplo, por serem considerados assuntos polêmicos e dividirem opiniões entre as pessoas mais ou menos conservadoras. Os itens 1, 4, 6, 13 e 15 tiveram a pontuação invertida, de modo que os maiores escores indicassem posicionamentos mais conservadores.

Seguidamente, apresentou-se a Escala de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero²⁷. Trata-se de um instrumento, tipo Likert variando de “discorda totalmente” a “concorda totalmente”, que visa avaliar os níveis de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero. O item 15 dessa escala foi invertido para que todos pudessem indicar maior nível de preconceito proporcionalmente ao maior escore marcado pelo respondente.

Por fim, foi solicitado aos participantes, respostas aos itens da Escala de crenças sobre a sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos (ECS-TMS)²⁴. Essa escala é bi-fatorial e possui 14 itens, 6 no fator 1 e 8 no fator 2, é do tipo Likert com 7 pontos, que varia de discordo fortemente (1) a concordo fortemente (7). Vale ressaltar, que antes de iniciar as análises estatísticas a pontuação de alguns itens (b, e, k, p, r, s, t, y) teve que ser invertida de modo que as respostas a todos os itens indicassem que quanto menor o escore mais positivas eram as crenças acerca da sexualidade das pessoas com transtornos mentais.

Análise de Dados

Os dados produzidos a partir do questionário *online* foram analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS (versão 25). Foram realizadas análises estatísticas descritivas (levantamento das frequências de respostas, médias e desvios padrões) e inferenciais. Foram realizados testes *t* para comparar as médias das respostas às escalas psicométricas aplicadas na presente pesquisa entre o grupo de profissionais que fizeram pós-graduação, *lato e stricto sensu*, e dos que não cursaram. Assim como, entre o grupo que estudou sobre sexualidade humana durante a formação e o outro que declarou não ter acesso a esse tema no seu ciclo formativo. Seguidamente com o grupo daqueles que tiveram contato com conhecimentos referentes à sexualidade das pessoas com transtornos mentais e o dos

que referiram que não tiveram acesso a esse conteúdo. E por fim, entre o grupo considerado mais conservador e o de perfil menos conservador em relação à sexualidade humana. O processo de divisão desses últimos grupos implicou em uma verificação prévia de que a mediana da soma das repostas aos itens sobre sexualidade era 22, nesse caso, 29 participantes pontuaram menos que a mediana e foram considerados menos conservadores, enquanto 30 pessoas apresentaram médias maiores que a mediana e foram consideradas mais conservadoras. Além disso, realizou-se correlações de Pearson para viabilizar a comparação dos grupos no que se refere ao conservadorismo quanto à sexualidade e do preconceito contra a diversidade sexual e de gênero com as crenças sobre a sexualidade das pessoas com transtornos mentais.

RESULTADOS

Dentre os 59 profissionais que participaram, 44 são do gênero feminino (74,6%) e 15 do masculino (25,4%). A idade média é de 35,7 anos *DP* = 8,85 (Mínimo = 23 e Máximo = 71). Quanto ao estado civil, 32 se declararam solteiros (54,2%), 20 casados (33,9%) e 7 em união estável (11,9%). No que concerne à religião 17 pessoas afirmaram não possuir (28,8%), 2 protestantes/evangélicos (3,4%), 20 católicos (33,9%) e 20 participantes (33,9%) relataram outras crenças religiosas. Em relação ao nível de formação, 6 possuíam nível superior completo (10,2%), 10 respondentes informaram pós-graduação em andamento (16,9%), 28 deles tinham pós-graduação lato sensu completa (47,5%), 2 afirmaram que estavam com mestrado em andamento (3,4%) e 13 declararam mestrado completo (22,0%).

No que se refere ao curso de formação dos profissionais, 33 (55,9%) são graduados em psicologia, sendo que um deles mencionou que também cursou pedagogia. Além disso, 10 (16,9%) participantes cursaram enfermagem, 5 (8,5%) fizeram o curso de serviço social, 4 (6,8%) de medicina, 3 (5,1%) de terapia ocupacional, 2 (3,4%) de farmácia, 1 (1,7%) de educação física e 1 (1,7%) de fisioterapia. Observou-se que 27 respondentes, 45,8% da amostra, trabalham em CAPS (tipos mencionados CAPS III adulto, CAPS III e I ad, CAPS I adulto, CAPS I infantil). Sendo que 1 desses participantes também atua em um Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Um total

de 7 pessoas (11,9%) mencionou que trabalhava em Urgência hospitalar e Serviço Hospitalar de Referência (SHR) em Saúde Mental. Enquanto 2 (3,4%) profissionais referiram atuar somente em SRT. Um (1,7%) dos participantes atua em um Hospital de Custódia e Tratamento (HCTP), 1 (1,7%) em Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), 1 (1,7%) em um Centro de reabilitação, 1 (1,7%) na coordenação estadual de atenção psicossocial. Outras 2 pessoas (3,4%) mencionaram que trabalham em ambulatório de saúde mental. Compreendendo a rede privada, 15 profissionais (25,4%), relataram que atuam somente em

consultório particular e 2 deles (3,4%) em Serviço-escola de Psicologia. Sendo que 41 participantes atuam na capital do estado onde foi realizada a pesquisa, compreendendo 69,5% da amostra, e 18 (30,5%) no interior. Ademais, 20 profissionais (33,9%) relataram que trabalham na saúde mental há menos de 36 meses, enquanto 39 (66,1%) afirmaram que atuam há mais de 37 meses nesse campo. Esses dados podem ser melhor visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos

Variáveis	Dados sociodemográficos	n	%
<i>Gênero</i>	Feminino	44	74,6
	Masculino	15	25,4
<i>Estado civil</i>	Solteiro (a)	32	54,2
	Casado (a)	20	33,9
	União estável	7	11,9
<i>Religião</i>	Católicos	20	33,9
	Protestantes/evangélicos	02	3,4
	Outras religiões e crenças religiosas	20	33,9
	Não possui	17	28,8
<i>Nível de formação</i>	Pós-graduação completa (<i>lato sensu</i>)	28	47,5
	Mestrado completo	13	22,0
	Pós-graduação em andamento (<i>lato sensu</i>)	10	16,9
	Superior completo	6	10,2
	Mestrado em andamento	2	3,4
<i>Curso de formação</i>	Psicologia	33	55,9
	Enfermagem	10	16,9
	Serviço Social	5	8,5
	Medicina	4	6,8
	Terapia Ocupacional	3	5,1
	Farmácia	2	3,4
	Educação Física	1	1,7
	Fisioterapia	1	1,7

Variáveis	Dados sociodemográficos	n	%
<i>Serviço em que atua</i>	CAPS (III adulto, III e I ad, I adulto e I infantil)	27	45,8
	Somente em consultório particular	15	25,4
	Urgência hospitalar e Serviço Hospitalar de Referência (SHR)	7	11,9
	Serviço Residencial Terapêutico (SRT)	2	3,4
	Ambulatório de saúde mental	2	3,4
	Serviço-escola de psicologia	2	3,4
	Hospital de Custódia e Tratamento (HCTP)	1	1,7
	Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	1	1,7
	Centro de reabilitação	1	1,7
	Coordenação estadual de atenção psicossocial	1	1,7
<i>Local que atua</i>	Capital do estado	41	69,5
	Interior do estado	18	30,5
<i>Tempo de atuação na Saúde Mental</i>	Mais que 37 meses	39	66,1
	Menos que 36 meses	20	33,9

No que tange ao contato com assuntos referentes à sexualidade durante o processo de formação, 46 participantes (78,0%) afirmaram que estudaram sobre sexualidade, enquanto 13 (22,0%) informaram que não tiveram contato com a temática. Quanto a conteúdos referentes à sexualidade das pessoas com transtornos mentais, apenas 18 (30,5%) apontaram que estudaram esse tema, ao passo que 41 (69,5%) revelaram que durante sua formação profissional não viram esse conteúdo.

Os resultados das pontuações nas escalas indicaram que os participantes alcançaram a média de 13,4 pontos ($DP = 6,97$) no fator 1 da ECS-TMS (crenças acerca do julgamento social da sexualidade das pessoas com transtornos mentais graves) e 26,9 ($DP = 8,04$) no fator 2 desse instrumento (crenças sobre como as pessoas com transtornos mentais vivenciam a sexualidade). Desse modo, as médias de respostas dos participantes representam que essa amostra tem mais crenças negativas acerca de como as pessoas com transtornos mentais severos vivenciam a sexualidade, do que sobre como a sociedade julga a sexualidade dessa população. Na escala de preconceito contra a diversidade sexual, pontuaram 22,5 de média ($DP = 8,57$) e a média das respostas aos itens sobre conservadorismo quanto à sexualidade foi de 23,1 ($DP = 6,92$). Ressalta-se que os perfis dos

grupos categorizados para as análises inferenciais visavam confirmar ou não as hipóteses levantadas neste estudo.

Os testes t, apresentados na Tabela 2, não evidenciaram diferenças significativas na comparação entre o grupo de profissionais que fizeram pós-graduação, *lato e stricto sensu* ou não, entre aqueles que estudaram durante a formação sobre sexualidade ou especificamente sobre sexualidade e transtornos mentais e os que não tiveram acesso a esses conteúdos acadêmicos. Ademais, entre o grupo de perfil mais conservador ou menos, quanto à sexualidade. Para os participantes deste estudo, fatores ligados à formação, bem como ao conservadorismo e preconceito contra a diversidade sexual e de gênero não influenciaram as crenças existentes acerca da sexualidade das pessoas com transtornos mentais graves.

No entanto, foram encontradas diferenças significativas estatisticamente para a variável "tempo de atuação na saúde mental". Os respondentes foram separados em dois grupos, quanto ao tempo em que atuam no campo da saúde mental. Um grupo compreendeu os 20 profissionais que trabalham há menos de 36 meses. O outro grupo, abrange os 39 que estão há mais de 37 meses atuando nessa área. O resultado do teste t (ver Tabela 2) indicou que

o grupo de pessoas que atuam há mais tempo na saúde mental apresentou maior média de respostas ao fator 2 da ECS-TMS [$t(57) = -2,850$; $p < 0,05$]. Ressalta-se que o segundo fator se refere às crenças sobre como as pessoas com transtornos mentais vivenciam a sexualidade e quanto maiores as pontuações, mais negativas as crenças acerca da sexualidade das pessoas com transtornos mentais graves.

Considerando o relacionamento linear entre as variáveis, bem como a distribuição normal da amostra, procedeu-se com a correlação de Pearson. Existe uma correlação positiva e significativa com coeficiente moderado ($r = 0,526$; p

$< 0,001$) entre o escore dos itens sobre sexualidade e o da escala de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero. Esses dados evidenciam que quanto mais conservador, mais preconceituoso contra a diversidade sexual e de gênero. Não foram observadas correlações significativas entre o conservadorismo, bem como entre o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero com o escore da ECS-TMS. Esse achado indica que a hipótese postulada inicialmente no presente estudo, de que essas seriam variáveis que influenciariam nas crenças sobre a sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos, não reflete o perfil dos profissionais de saúde mental que participaram deste estudo.

Tabela 2. Testes t: Comparação de grupos com escores das escalas

Medidas	Resultados					
	M	DP	M	DP	t	p
	Fizeram pós-graduação		Não fizeram pós-graduação			
Crenças (julgamento social da sexualidade e TMS)	13,12	6,45	14,00	8,20	0,442	0,660
Crenças (sexualidade e TMS)	27,00	7,64	26,77	9,13	-0,097	0,923
Preconceito contra diversidade sexual	21,66	8,45	24,39	8,80	1,129	0,264
Conservadorismo quanto à sexualidade	23,02	6,56	23,11	7,90	0,044	0,965
	Estudaram sexualidade		Não estudaram sexualidade			
Crenças (julgamento social da sexualidade e TMS)	12,98	5,15	14,85	11,51	-0,569	-0,579
Crenças (sexualidade e TMS)	27,80	7,21	23,85	10,23	1,587	0,118
Preconceito contra diversidade sexual	22,09	7,75	23,92	11,28	-0,678	0,500
Conservadorismo quanto à sexualidade	22,93	6,32	23,46	9,04	-0,197	0,846
	Estudaram sexualidade e TMS		Não estudaram sexualidade e TMS			
Crenças (julgamento social da sexualidade e TMS)	14,11	6,52	13,07	7,21	0,523	0,603
Crenças (sexualidade e TMS)	28,11	7,54	26,41	8,29	0,743	0,460
Preconceito contra diversidade sexual	22,11	6,89	22,66	9,30	-0,224	0,824
Conservadorismo quanto à sexualidade	24,17	7,54	22,56	6,68	0,818	0,417

Medidas	Resultados					
	M	DP	M	DP	t	p
	Menos conservadores		Mais conservadores			
Crenças (julgamento social da sexualidade e TMS)	13,34	8,31	13,43	5,52	-0,048	0,962
Crenças (sexualidade e TMS)	25,79	7,36	28,03	8,63	-1,071	0,289
Preconceito contra diversidade sexual	18,52	4,18	26,33	9,96	-3,953	0,000
Conservadorismo quanto à sexualidade	17,62	2,80	28,30	5,51	-9,434	0,000
	Atuam na SM < 36 meses		Atuam na SM > 37 meses			
Crenças (julgamento social da sexualidade e TMS)	13,75	9,33	13,21	5,53	0,282	0,779
Crenças (sexualidade e TMS)	23,00	9,12	28,95	6,70	-2,850	0,006
Preconceito contra diversidade sexual	21,20	8,78	23,15	8,51	-0,826	0,416
Conservadorismo quanto à sexualidade	23,20	8,28	22,97	6,24	0,117	0,907

M = média, TMS = Transtornos mentais severos e SM = Saúde mental, *gl*= 57

DISCUSSÃO

Buscou-se inicialmente descrever e traçar o perfil da amostra participante. Assim como, apresentar as médias de respostas aos instrumentos aplicados. Variáveis como crenças religiosas, gênero, idade ou tipo de serviço em que atua, não influenciaram no desenvolvimento de crenças mais positivas ou negativas acerca das pessoas com transtornos mentais severos. Observou-se que a maioria das pessoas relatou que teve acesso a conhecimento referente à sexualidade, sobretudo oriundo de disciplinas de psicologia. Já em relação às questões específicas da sexualidade das pessoas com transtornos mentais, a grande maioria não teve contato com esse assunto. Dentre os que mencionaram que tiveram aproximação com a referida temática, houve relatos de busca autônoma por informações. Além disso, foram preponderantes menções de obtenção de conhecimento a partir das experiências práticas de atuação e em disciplinas de psicopatologia.

Esses achados corroboram o que a literatura aponta sobre as lacunas existentes na formação dos profissionais de saúde mental. Pois, estudos indicam a ausência de componentes curriculares

que visem a discussão da vivência da sexualidade, bem como da saúde sexual das pessoas com transtornos mentais^{7, 19, 18, 22}. Somado a isso, a aquisição de conhecimento sobre a sexualidade dos indivíduos acometidos por transtornos mentais apenas em disciplinas de psicopatologia, pode levar à crença de que as manifestações sexuais dessa população são resultantes de alterações psicopatológicas. O que dificulta a preparação dos profissionais para uma atuação que vise o cuidado integral, incluindo a sexualidade⁷.

Sabe-se que a cidade onde maior parte dos participantes desta pesquisa atua, conta com um modelo de gestão colegiada que adota práticas de educação permanente com o objetivo de suprir possíveis fragilidades do processo de formação²⁸. Entende-se por educação permanente o processo educativo multiprofissional contínuo em que se parte da experiência dos profissionais e usuários dos serviços de saúde envolvidos em determinados problemas e centra-se na resolução dos mesmos. A noção de educação permanente torna o processo de aprender e ensinar parte do cotidiano dos atores envolvidos na produção de saúde. Diferente das tradicionais capacitações, consiste na aprendizagem significativa, pois é feita

mediante a ocorrência de problemas encarados no dia-a-dia. Ademais, preconiza que as questões de saúde sejam problematizadas pelos profissionais e a formação deles seja compatível à necessidade do público com o qual trabalham²⁹. Ademais, há registro de práticas inovadoras de assistência em saúde mental referentes ao manejo da sexualidade no referido município, especificamente nos serviços residenciais terapêuticos³⁰. Desse modo, acredita-se que esse tipo de iniciativa e oportunidade ofertada aos trabalhadores possa minimizar as diferenças entre os grupos de acordo com os perfis de formação ou de valores pessoais.

No presente estudo, foi significativa a variável tempo de atuação na saúde mental. Os profissionais que atuam há mais de 37 meses no campo da saúde mental apresentaram crenças mais negativas sobre como as pessoas com transtornos mentais vivenciam a sexualidade. Acredita-se que a maioria desses profissionais que possivelmente vivenciaram o modelo hospitalocêntrico, anterior à reforma psiquiátrica, ainda trazem em suas crenças sobre as manifestações sexuais dos usuários resquícios do que viam nos hospitais psiquiátricos. Supõe-se que as violências e violações de direitos que as pessoas viviam nos manicômios provocavam, naquele contexto, a expressão da sexualidade como algo agressivo, descontrolado e patológico.

Um estudo de revisão da literatura evidenciou que a prática dos trabalhadores da saúde mental, após a transição para o modelo psicossocial, ainda está repleta de características do saber psiquiátrico tradicional. Com uma ênfase na compreensão do adoecimento a partir da dimensão biológica, sendo preponderante a busca por uma assistência pautada nas intervenções farmacológicas³¹. Nessa perspectiva, presume-se que os profissionais com menor tempo de atuação na saúde mental já têm o modelo psicossocial como referência. A partir disso, também já visualizam o perfil de usuários com maior autonomia e inserção no meio social. Essa realidade pode repercutir em crenças mais positivas sobre como as pessoas com transtornos mentais vivenciam sua sexualidade. Esse achado coincide com os resultados apresentados em uma pesquisa realizada na Austrália¹⁷, pois demonstrou que trabalhadores não atuantes em hospitais psiquiátricos acreditavam que o processo de educação sexual se dava de maneira mais ativa

e que seus pacientes seriam mais autônomos. Nessa perspectiva, acreditavam que caberia aos profissionais assumirem o papel de educadores que informariam sobre riscos e estratégias para minimização de riscos, com a preservação da autonomia dos indivíduos de fazerem as suas escolhas. Já os especialistas que trabalhavam em hospitais, se posicionavam como responsáveis por controlar a “sexualidade perigosa”, pois para eles a pessoa com transtorno mental não tinha capacidade de exercer o controle sexual e o autocuidado, representando riscos para ela mesma e para os outros. As condutas de proteção adotadas no contexto hospitalar se caracterizavam principalmente pela proibição de que os pacientes tivessem contato sexual entre eles ou com os parceiros em visitas, além da contracepção de longo prazo em mulheres. Vale salientar, que embora essas práticas de cuidado tenham a boa intenção de proteger, os discursos proibicionistas que as sustentam estão repletos de preconceitos que reforçam e perpetuam a estigmatização da sexualidade da pessoa com transtorno mental como algo patológico e perigoso.

Diante disso, fica evidente a relevância do movimento antimanicomial, que deve ser constante, na busca por novas alternativas mais adequadas, técnica e politicamente, para a atenção às pessoas com transtornos mentais a partir de práticas humanizadoras³². Tendo a educação permanente como estratégia para esse fim. Cabe ressaltar, que embora nesta amostra os perfis de formação/qualificação profissional não tenham representado alterações significativas em relação às crenças dos trabalhadores, os dados evidenciaram que a formação acadêmica ainda é precária no que se refere a conhecimentos acerca da sexualidade dos indivíduos com transtornos mentais. Fazendo-se necessária a inserção desses conteúdos nos currículos universitários, bem como um maior número de publicações sobre a temática. Afinal, compreende-se que as lacunas na formação tornam ainda mais desafiadoras as práticas cotidianas. Ademais, deve-se considerar estudos que avaliaram programas de treinamento sobre como abordar questões da sexualidade e saúde sexual com usuários de serviços de saúde mental, e demonstraram a efetividade dessas intervenções^{18, 21}.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa visou a investigação das crenças de profissionais de saúde mental sobre a sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos. Os principais resultados indicaram haver uma representação de que a dimensão sexual dessa população perpassa condições de vulnerabilidades, preconceitos e processos patológicos. Além disso, as análises estatísticas demonstraram haver uma correlação significativa entre o tempo de atuação no campo da saúde mental e as crenças desses trabalhadores. Destarte, aqueles que trabalhavam há mais tempo na saúde mental apresentaram mais crenças negativas. O que acredita-se que seja resquício do modelo hospitalocêntrico que possivelmente vivenciaram e das repercussões dos manicômios nas manifestações sexuais das pessoas em sofrimento psíquico naquele contexto. Esse dado concretiza a relevância da manutenção do modelo de atenção psicossocial, com ênfase no cuidado no território e a facilitação da permeabilidade social nas instituições. Um tratamento humanizado e acolhedor proporcionará respostas comportamentais dos usuários compatíveis com a maneira que são cuidados. Além disso, quanto mais a sociedade puder conviver com a diversidade, mais tolerância à diferença vai haver e os indivíduos poderão ser vistos para além das suas psicopatologias.

Como limitação deste estudo, pode-se apontar a dificuldade para conseguir a adesão dos profissionais. Apesar de todo o empenho na divulgação do formulário *online* em meios estratégicos, esperava-se uma amostra maior. Somado a isso, não foi encontrado um instrumento para mensuração de conservadorismo em relação especificamente à sexualidade, sendo preciso, conforme explicitado anteriormente, realizar adaptações em itens de instrumentos mais antigos. Considerando essas limitações, sabe-se que estudos futuros deverão resolvê-las. Apesar disso, a presente pesquisa contribui, mediante uma abordagem metodológica quantitativa, com o conhecimento acerca das crenças de profissionais de saúde mental sobre a sexualidade das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, dada a escassa produção com este desenho metodológico, bem como sobre o tema aqui abordado, no âmbito nacional.

Por fim, é pertinente explicitar que conhecer

as crenças dos profissionais de saúde mental possibilita contribuir com informações que possam auxiliar no enfrentamento de problemáticas como as apontadas nesta pesquisa. Não se trata de culpabilizar os trabalhadores que se dedicam diariamente ao cuidado dos usuários de serviços de saúde mental. Sabe-se que os entraves na assistência quanto aos aspectos sexuais constituem um problema complexo construído historicamente e, portanto, demandam intervenções amplas que envolvam as coletividades implicadas com a saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Jager J, Greevenbroek RV, Nugter A, Os JV. Sexual Expression and It's Determinants, in People Diagnosed with Psychotic Disorders. *Community ment. health j.* 2018; 54(7):1082–8.
2. Wainberg M, Norcini PA, Cournos F, McKinnon K. Validation of the Mental Illness Sexual Stigma Questionnaire (MISS-Q) in a sample of Brazilian adults in psychiatric care. *J. bras. psiquiatr.* 2017; 66(3):132-138.
3. Segalovich J, Doron A, Behrbalk P, Kurs R, Romem P. Internalization of stigma and self-esteem as it affects the capacity for intimacy among patients with schizophrenia. *Arch. psychiatr. nurs.* 2013;27(5):231-4.
4. Rossa-Roccor V, Schmid P, Steinert T. Victimization of People With Severe Mental Illness Outside and Within the Mental Health Care System: Results on Prevalence and Risk Factors From a Multicenter Study. *Frontiers in Psychiatry.* 2020; 11.
5. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. *Rev. panam. salud pública.* 2015; 37(4-5): 273-8.
6. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(7):2165-72.
7. Mann CG, Monteiro S. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. saúde pública.* 2018; 34(7): e00081217.

8. Stevens M, Ratheesh A, Watson A, Filia K, Donoghue BO, Cotton SM. Rates, types and associations of sexual risk behaviours and sexually transmitted infections in those with severe mental illness: a scoping review. *Psychiatry Res.* 2020; Aug;290:112946.
9. Das S, Agrawal A. Clozapine-induced delayed ejaculation. *Indian J Psychol Med.* 2017; 39(6): 828.
10. Corbett R, Elsom S, Sands N, Prematunga R. An exploratory investigation of sexual health screening in the first 12 weeks of case management in populations with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing.* 2017; 26(2): 160-169.
11. World Health Organization (WHO). *Mental Health Atlas 2017* [internet]. 2018 [citado em 28 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/>
12. World Health Organization (WHO). *Mental disorders* [internet]. 2018 [citado em 28 de maio de 2020]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>
13. World Health Organization (WHO). *Mental health action plan 2013-2020* [internet]. 2013 [citado em 19 de abril de 2020] Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/>
14. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). *Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar.* Rio de Janeiro: ANS, 2008.
15. World Health Organization (WHO). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health* [internet]. 2006 [citado em 19 abril de 2020] Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf>
16. Brito FP, Oliveira CC. A sexualidade negada ao doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Ciênc. cogn.* 2009; 14(1):246-54.
17. Urry K, Chur-Hansen A. Who decides when people can have sex? Australian mental health clinicians' perceptions of sexuality and autonomy. *J. health psychol.* 2020;25(13-14):2188-2199.
18. Quinn C, Happell B. Talking About Sexuality With Consumers of Mental Health Services. *Perspect psychiatr c.* 2013; 49(1):13-20.
19. Detomini VC, Rasera EF, Peres RS. Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas. *Rev. SPAGESP.* 2016;17(2): 81-95.
20. Mann CG, Monteiro. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública,* 2018, 34 (7): e00081217.
21. Pandor A, Kaltenthaler E, Higgins A, Lorimer K, Smith S, Wylie K, Wong R. Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review. *BMC Public Health.* 2015,15:138.
22. Quinn C, Happell B, Welch A. Talking about sex as part of our role: Making and sustaining practice change. *Int J Ment Health Nurs.* 2013, 22(3): 231-240.
23. Maciel SC, Pereira CR, Lima TJS, Souza LEC. Desenvolvimento e Validação da Escala de Crenças sobre a Doença Mental. *Psicol. reflex. crit.* 2015; 28(3):463-473.
24. Figueiredo JMA. *Sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos na perspectiva de profissionais de saúde mental e usuários de centros de atenção psicossocial (CAPS).* Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão-SE, 2019.
25. Jablonski, B. *Crenças e Crenedices Sobre Sexualidade Humana.* *Psicol. teor. pesqui.* 1998;14 (3):209-218.
26. Pasquali L, Souza MSC, Tanizaki TY. Escala de atitude diante da sexualidade. *Psicol. teor. pesqui.* 1985;1(2):175-194.
27. Costa AB, Bandeira D R, Nardi HC. Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: construção de um instrumento. *Estud. psicol. (Campinas).* 2015; 32(2): 163-172.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental.* Caderno HumanizaSUS, 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
29. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário oficial da União* 20 ago 2007.

30. Figueiredo JMA, Barros LM. A sexualidade como parte do cuidado integral à saúde dos moradores das residências terapêuticas de Aracaju-SE. Tempus (Brasília). No prelo 2017.
31. Simões CHD, Fernandes RA, Aiello-Vaisberg TMJ. O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. Estud. psicol. (Campinas). 2013;30(2): 275-282.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. DAPE. Coordenação geral de saúde mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.