

# Sexualidade e vulnerabilidade social em face das infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com transtornos mentais

## *Sexuality and social vulnerability in face of sexually transmitted infections among people with mental illnesses*

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa<sup>1</sup>, Mark Drew Crosland Guimarães<sup>2</sup>, Maria Imaculada de Fátima Freitas<sup>3</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20130071

### RESUMO

**Introdução:** o autocuidado diante de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids tem sido relacionado aos significados atribuídos à sexualidade. **Objetivos:** este estudo teve o objetivo de compreender representações de pessoas com transtornos mentais sobre sexualidade. **Métodos:** trata-se de estudo fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistados 39 usuários de serviços públicos de saúde mental nos estados de Minas Gerias e no Rio de Janeiro. A análise dos dados se deu com base na Análise Estrutural de Narração. **Resultados:** as representações sobre sexualidade englobaram aquelas sobre o sexo, papéis e identidade de gênero, entre outras, formando uma teia de representações interdependentes que apresentaram importante assimetria de gênero e implicaram diferentes vulnerabilidades. Os entrevistados conhecem pouco sobre as ISTs e sobre as formas de prevenção. **Conclusões:** pessoas com transtornos mentais têm sua vulnerabilidade agravada pelo contexto de exclusão social, pobreza, violência, uso de drogas, prostituição e baixa autoestima. Faz-se urgente assistir integralmente essa população, incluindo promoção da saúde sexual e prevenção dos agravos sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Transtornos Mentais; Serviços de Saúde Mental; HIV; Pesquisa Qualitativa.

### ABSTRACT

**Introduction:** *Self-care in face of sexually transmitted infections (STI) and HIV/Aids is related to meanings attributed to sexuality.* **Objectives:** *This study aimed at understanding representations of patients with mental illness about sexuality.* **Methods:** *Thirty-nine patients were interviewed in public mental health services in Brazil. The analysis was based on narrative structural analysis.* **Results:** *Social representations about sexuality included sex, gender roles and gender identity, among others, forming a Web of interdependent representations that have important gender asymmetry and imply different vulnerabilities. Participants have limited knowledge on STI and their modes of prevention.* **Conclusions:** *Mentally ill patients have an excess vulnerability due to social exclusion context, poverty, violence, drug use, prostitution and low self-esteem. It is urgent to fully address health needs, including promoting sexual health and prevention of HIV/Aids of this population.*

**Key words:** *Sexuality; Sexually Transmitted Diseases; Mental Disorders; Mental Health Services; HIV; Qualitative Research.*

### INTRODUÇÃO

Esta pesquisa nasceu da necessidade de se avançar no conhecimento para a integralidade do cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes em

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Membro de Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Avaliação em Saúde-GPEAS da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFGM, membro de Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – NUPESC da Escola de Enfermagem da UFGM. Docente no Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Médico, Doutor em Epidemiologia. Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFGM, coordenador do GPEAS. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Educação. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFGM, membro do GPEAS, membro do NUPESC. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 10/12/2013

Aprovado em: 19/12/2013

#### Instituição:

Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFGM  
Belo Horizonte, MG – Brasil

#### Autor correspondente:

Mark Drew Crosland Guimarães  
E-mail: drew@medicina.ufmg.br

face das altas e preocupantes taxas de prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids detectadas nessa população, no Brasil, pelo projeto PESSOAS.<sup>1</sup> Nesse estudo, realizado com mais de duas mil pessoas em todo o território nacional, comprovou-se que essa população tem vida sexual ativa, bem como comportamentos sexuais de risco. As taxas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) encontradas foram superiores às da população em geral.<sup>1</sup>

Entretanto, apenas 8% dos pesquisados relataram uso de preservativo em todas as relações e 40% nunca o usaram.<sup>2</sup> Além disso, 30% declararam relações sexuais em troca de dinheiro ou drogas e 18% já sofreram algum tipo de violência sexual. Apesar de 61,5% das instituições pesquisadas terem pacientes sabidamente infectados pelo HIV, apenas uma minoria delas dispunha de ações de promoção da saúde sexual e disponibilizava preservativos.

Para enfrentar essa problemática, pressupõe-se que é preciso considerar a complexidade dos aspectos subjetivos envolvidos nas ações dos sujeitos no tocante à vivência da sexualidade, a qual abrange, entre outros, práticas sexuais, erotismo, desejo, prazer, identidade e papéis de gênero, afeto, alteridade, bem como a própria saúde.<sup>3</sup> Além disso, é preciso considerar os aspectos psicossociais envolvidos no autocuidado para a saúde sexual, sendo esse pouco considerado nas abordagens preventivas. Essas abordagens caracterizam-se por serem generalizantes e repressoras, bem como por considerarem os comportamentos como fruto apenas de uma decisão racional. Muitos autores têm sinalizado limitações dessas ações educativas, uma vez que não contemplam a pluralidade dos significados das práticas sexuais dos diferentes grupos sociais, não os afetando de maneira semelhante e eficaz, e indicam a necessidade de avanços nesse campo.<sup>4,5</sup>

Contudo, os aspectos psicossociais envolvidos na vivência e no autocuidado sexual não são fruto de grande investida dos profissionais de saúde em se tratando desse grupo populacional, sendo insuficientemente conhecidos.<sup>6,7</sup> Os estudos existentes mostram que os homens consideram-se possuidores de mais desejo sexual que as mulheres, motivo pelo qual justificam condutas “impulsivas” na vivência sexual. Já as mulheres têm sua vivência sexual mais ligada à afetividade e agem comedidamente em função da repensão social para com o comportamento sexual delas.

Cabe citar que pacientes com transtornos mentais são frequentemente representados pelos profissionais de saúde como de pessoas “assexuadas” ou

possuidoras de sexualidade que deva ser coibida,<sup>8</sup> o que se acredita dificultar as ações de promoção da saúde sexual junto a esse grupo.

Faz-se necessário, pois, ampliar o debate acerca da sexualidade e da prevenção das ISTs e HIV/Aids em pessoas com transtornos mentais, considerando-se as especificidades desse grupo caracterizado pela exclusão social, a fim de se conhecerem os entraves para o autocuidado diante das ISTs e HIV/Aids. Este estudo teve o objetivo de compreender representações de pessoas com transtornos mentais sobre sexualidade, com enfoque no autocuidado e no cuidado com os outros quanto às ISTs e HIV/Aids, considerando-se seus contextos de vida. Propõe-se a corroborar dados e reflexões que contribuam para a elaboração de novas estratégias de atenção à saúde sexual, na perspectiva da integralidade da assistência.

Estudos no campo dos fenômenos representacionais mostram-se de grande interesse e têm fornecido importantes contribuições para o enfrentamento da vulnerabilidade em face de ISTs e HIV/Aids, tendo-se que as pessoas orientam suas condutas também a partir de seu repertório de crenças, valores e atitudes, entre os quais aqueles sobre sexualidade,<sup>9</sup> o que justifica a escolha desse referencial teórico. Além disso, a sexualidade tem relação estreita com questões de gênero, o que o tornou um eixo teórico da pesquisa.<sup>10</sup>

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, consideradas fundamentais na análise de aspectos sociopsicoculturais que permeiam o processo saúde-doença e suas práticas sociais.<sup>11</sup> Neste estudo, as ações são tomadas como uma dimensão presente das representações sociais, buscando-se o entendimento do complexo representação-ação e suas consequências na realidade social. Considera-se que toda representação é social<sup>12</sup> e, nesse sentido, adota-se o uso do termo “representações”, uma vez que todas elas se constroem nas práticas sociais e nas interações entre as pessoas.

Os sujeitos foram adultos com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento em serviços públicos de saúde mental, tendo como critério de inclusão estar fora de crise e aceitar participar da entrevista após conhecimento da pesquisa e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A seleção dos participantes entre todos os que atendiam

a esse critério deu-se de forma aleatória. As entrevistas foram realizadas em dois hospitais psiquiátricos de Belo Horizonte, Minas Gerais, e em dois serviços ambulatoriais de saúde mental, sendo um situado em Betim, Minas Gerais, e outro na cidade de Carmo, Rio de Janeiro, Brasil, serviços onde havia mais facilidade de acesso dos pesquisadores. Todos eram serviços públicos, sendo que nos de cunho ambulatorial os usuários passavam o dia convivendo juntos homens e mulheres. Nos hospitais o regime era de internação, sem convivência entre os diferentes sexos.

Não houve definição do número de participantes *a priori*, sendo que o critério para suspensão da coleta de novas entrevistas foi o de saturação dos dados. O projeto foi aprovado pelos serviços de saúde participantes e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP nº 592/2006). Asseguraram-se aos sujeitos: o direito de negarem a participar da pesquisa sem qualquer prejuízo, o sigilo e o anonimato das informações.

Foram feitas entrevistas abertas e em profundidade com 39 pessoas com questões acerca da vivência da sexualidade (quando começou, sobre os parceiros, se já sofreram violência sexual), se conheciam e se já tiveram ISTs e HIV/Aids, como fazem para se proteger. As entrevistas foram realizadas em salas privativas e gravadas com gravador eletrônico e posteriormente transcritas.

A análise do conteúdo das entrevistas foi fundamentada na proposta de análise estrutural de narração.<sup>13</sup> Inicialmente realizou-se análise minuciosa de cada entrevista, quando se buscou o sentido global do conteúdo. Posteriormente, cada objeto da fala foi numerado em sequências que, em seguida, foram reagrupadas por assuntos tratados. Nesse momento foi possível desvelar o conjunto das representações dos entrevistados por meio de seus julgamentos, valores, opiniões, afirmações e práticas. Finalmente foi realizada análise comparativa do conjunto das entrevistas, quando se deu a categorização final dos significados encontrados, que foram interpretados à luz da literatura e da reflexão dos pesquisadores. Foi utilizado o software NVIVO® para a organização dos dados coletados.

Não houve propósito de relacionar as formas de viver e pensar a sexualidade com quaisquer questões relativas ao diagnóstico clínico dos sujeitos, pois se considera que, independentemente da especificidade do transtorno mental, todos necessitam de acompanhamento dos profissionais de saúde.

## RESULTADOS

### Caracterização da população pesquisada e de seu contexto social

Participaram do estudo 22 homens e 17 mulheres com idades entre 18 e 72 anos. Encontravam-se 20 internados e 19 em acompanhamento em serviços substitutivos. Quanto aos diagnósticos psiquiátricos, 80% tinham psicoses graves e 20% retardo, demências e epilepsias; 22 tinham algum tipo de renda e os demais viviam com a ajuda de familiares ou da caridade alheia; 10 eram analfabetos; 18 estudaram no máximo quatro anos e 10 no máximo oito anos. Em sua maioria, os entrevistados moravam acompanhados. Três já haviam sido moradores de rua.

Entre as mulheres, 14 viveram relacionamento estável, mas somente três viviam com o companheiro no momento da entrevista; oito homens já tiveram companheira(o), mas somente dois mantinham relacionamento conjugal estável. A instabilidade dos relacionamentos foi atribuída a situações de agressividade, infidelidade do parceiro(a), uso de drogas e/ou álcool.

Dos entrevistados, 20 tinham filhos, mas seis não mantinham contato com estes. Todos os entrevistados relataram ter poucos amigos e dispor de pouco amparo familiar. O uso de drogas ilícitas foi afirmado por 25% dos entrevistados; e de álcool, por 30%, o que foi justificado como uma forma de aliviar ansiedades e tristezas. Esteve associado também ao contexto de drogadição no qual vivem: *eu via todo mundo usando e queria usar também* (E14). Em todas as falas observaram-se baixa autoestima e sentimento de inferioridade relacionados ao preconceito social pelo fato de terem um transtorno mental: *eles têm preconceito de mim, pelo fato de eu ser assim* (E16).

### As formas de viver e pensar a sexualidade dos entrevistados

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 cala-

ram: *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.

Entre as mulheres, as práticas sexuais foram concebidas como parte integrante de outros projetos de vida, como se casar e constituir família, estando ligadas ao afeto. A entrada na vida sexual das entrevistadas mostrou-se acontecer de forma inesperada e conduzida por homens mais velhos que elas: *quando isso aconteceu eu não sabia a diferença entre ser virgem e não [...]*(E31). A gravidez não planejada foi ocorrência comum; cinco entrevistadas tiveram sua iniciação sexual dentro de um ato de violência sexual; em dois casos, cometidos por pessoas da família. Nenhuma delas denunciou o crime a uma autoridade policial e não teve apoio da família: *contei o fato [o estupro sofrido] para minha mãe, mas ela não acreditou, falando que eu era louca. Aí eu saí de casa e fui morar na rua* (E4).

Ao longo da vida das entrevistadas, prevaleceram relatos de vivência afetivo-sexual com descaso afetivo mantida por muitos anos, principalmente em função da dependência financeira. A maioria revelou a realização de práticas sexuais apenas para atender os parceiros, vistos como seres focados em sexo, concebendo ainda ser um dever da esposa proporcionar prazer aos mesmos: *quando ele queria ter relações, tinha que ter. Eu ficava com raiva [...] sentia ódio e tristeza, e aí fazia [sexo] apenas para satisfazer ele. Eu entendia que era meu dever de esposa satisfazê-lo* (E33). Assim, elas se sentem usadas: *ele só queria me usar e achar que eu tinha que dar tudo para ele. Chega, te usa, depois te joga fora feito papel higiênico* (E16).

Após longos períodos de vivência afetivo-sexual insatisfatória, muitas das entrevistadas referiram ter deixado os parceiros, deixando também a vivência da sexualidade, julgando não valer a pena um novo envolvimento afetivo-sexual, inclusive pela inabilidade do controle sobre a fecundidade que prevalece: *sexo presta não; homem é só pra botar filho na barriga da gente* (E24). A minoria afirmou manter relações sexuais com vários parceiros, o que esteve relacionado à expectativa de conquistar um parceiro estável. A masturbação não esteve inserida em suas trajetórias sexuais, representada como algo vergonhoso.

As entrevistadas que afirmaram nunca terem tido relação sexual (duas) atribuíram a conduta ao receio de gravidez, uma vez que acreditam que, se engravidassem, seriam abandonadas como veem acontecer com outras mulheres do seu convívio. Houve menção

à realização de sexo em troca de dinheiro (duas entrevistadas), o que esteve atrelado à pobreza e ao uso de drogas, tendo uma delas histórico de violência sexual.

Para os homens, a sexualidade esteve valorizada, sobretudo, como fator de identidade, sendo o sexo praticado independentemente de haver envolvimento afetivo. A maioria deles buscou prostíbulos para sua iniciação sexual. O desempenho e o prazer sexual mostraram-se seus focos principais: *relação que não teve prazer não conta como relação* (E12).

Entre eles também se observou o desejo de estabelecer união estável: *quero casar, é só alguém me querer* (E39). No entanto, foi marcante em suas respostas a dificuldade em conseguir parceiras, o que se mostrou o maior motivador pela procura pelas profissionais do sexo ao longo da vida. Eles citaram dificuldades também relacionadas ao desempenho sexual: *eu fui pra cama com uma mulher, mas, na hora, o negócio [pênis] não subiu não!* (E39), o que atribuíram a medicamentos utilizados no tratamento do transtorno mental. Queixaram-se ainda da falta de local para se relacionarem sexualmente.

Entre aqueles que viveram união estável, muitos disseram ter tido casos extraconjugais, conduta esta reportada com naturalidade e também mandatária para o gênero: *não se pode recusar quando a mulher se oferece* (E3). A masturbação também é vista como normal, praticada, inclusive, dentro dos serviços de saúde. Houve casos de relacionamentos exclusivamente homossexuais (dois), o que foi afirmado como algo vivido com sofrimento em vista do preconceito social.

Entre os homens também houve descrições de violência sexual sofrida; em um caso, ainda na infância; e em outro, no hospital psiquiátrico, por colegas de enfermagem. Eles tampouco denunciaram o ocorrido, o que se acredita decorrer de terem vergonha em fazê-lo.

Alguns entrevistados afirmaram se prostituírem com homens, o que também esteve ligado à pobreza e ao uso de drogas. Houve entrevistados jovens que disseram nunca terem tido relação sexual, o que atribuíram ao receio de contraírem doenças e a preceitos religiosos, mostrando a influência desses fatores na vivência sexual: *a Bíblia não permite nada disso* (E10); *sexo é pegar doença* (E26). Entrevistados com idade superior a 50 anos ressaltaram que deixaram de ter relações sexuais também pelo receio de doenças, mas também por não se acharem em idade para ter relações sexuais: *já passei da idade* (E36).

Os serviços de saúde mental são vistos por homens e mulheres como locais impróprios para se ter

relacionamento sexual: *a gente vem aqui para se tratar* (E2). No entanto, afirmaram que práticas sexuais ocorrem às escondidas nesses locais.

## O autocuidado e o cuidado com os outros em face do risco de se contrair IST e HIV/Aids

Com exceção de um entrevistado que tinha graduação na área da saúde, o grupo possui informações superficiais e até equivocadas sobre as ISTs e HIV/Aids: *já ouvi falar, mas não sei o que é* (E25); *acho que pega no beijo* (E19). No entanto, reconhecem as possibilidades da transmissão de agravos pela via sexual. A Aids é a mais temida entre as ISTs, o que decorre de sua representação como “*destruidora e mortal*”. Somente uma minoria disse ter recebido informações sobre as ISTs e HIV/Aids nos serviços de saúde mental.

De forma geral, as ISTs são vistas como “*doenças de rua*”, o que faz com que os homens só vejam risco nas profissionais do sexo ou em mulheres “*vadias*”; e as mulheres, em homens que frequentam prostíbulos. No entanto, nem mesmo quando se relacionaram com essas pessoas o uso do preservativo esteve assegurado. Verificou-se que se sentem seguros pelo fato de o parceiro ter aparência saudável: *eu sei, só de olhar, quando alguém tem doença* (E1). Alguns contam com o fato de que os parceiros dirão caso tenham alguma IST e outros, que serão avisados caso se relacionem com parceiros de risco: *todo mundo avisa quando alguém é doente* (E30). Foi marcante, nas falas, a sensação de segurança em parceiros conhecidos, bastando para isso ser morador do mesmo bairro: *com ela não tem risco, porque eu já conheço* (E22).

Mesmo nos casos em que os entrevistados tinham percepção mais acurada da necessidade de se autocuidar, o que decorreu de experiências de ISTs contraídas ou de pessoas próximas que as contraíram, o uso de preservativo não foi uma constante. Entre os homens, as dificuldades estiveram associadas à grande valorização atribuída ao prazer sexual: *não consigo resistir à tentação de transar sem camisinha* (E2).

Entre os poucos que adotavam o uso do preservativo, verificou-se que foi por exigência de parceira profissional do sexo. As mulheres manifestaram dificuldades em negociar o uso do preservativo com os parceiros: *meu esposo chegou para mim e falou: por que você quer usar preservativo? Você tem outro homem?* (E33). O uso de preservativo esteve ligado à

ideia de infidelidade conjugal. Ressalta-se que muitas entrevistadas, apesar de terem afirmado conhecer o preservativo (sempre o masculino), nunca tiveram nem manusearam um. O preservativo feminino mostrou-se desconhecido por todos.

Houve interrupção do uso de preservativo após a coabitação do casal, o que esteve relacionado a mais intimidade e confiança no parceiro e ao receio de afetar a conjugalidade. Algumas mulheres com relações maritais disseram não se protegerem por acreditarem que seus parceiros “se cuidam” para não lhes transmitir infecções, o que alguns homens afirmaram fazer, mas de forma ineficaz: *quando eu tive a doença, fiquei cinco dias sem ir em casa para não transmitir para minha esposa* (E38).

Houve quem reconhecesse ter interrompido o uso, alegando que o preservativo *estoura*, o que leva a indícios de inabilidade no uso. A prática do preservativo esteve comprometida também pelo uso de drogas ou álcool, o que foi afirmado por uma entrevistada sabidamente HIV-positivo: *quando a gente bebe, a gente faz coisas que não deveria e nem se lembra direito depois do que fez*. Ela disse não revelar o diagnóstico aos parceiros por receio de perdê-los. O uso de substâncias mostrou-se dificultar ainda a auto-defesa em face de situações de abuso sexual: *nestas horas a gente não consegue se defender* (E9).

Em algumas respostas foram detectadas desmotivação e falta de sentido para o autocuidado em consequência do desamparo social e familiar: *ninguém tá nem aí pra mim, pra que me cuidar?* (E17). Cabe pontuar que o grupo manifestou interesse em aprender sobre as ISTs e HIV/Aids: *É bom e necessário* (E7).

## DISCUSSÃO

As representações sobre sexualidade englobaram significações sobre o sexo, identidade e papéis de gênero, práticas e parceiros sexuais, formando uma rede de representações interdependentes. Elas se mostraram estruturadas por fatores como idade e religião, entre outros, mas principalmente pelo gênero, o que configurou grande assimetria nas formas de viver e pensar a sexualidade entre homens e mulheres. Essas assimetrias mostraram-se relacionadas às concepções de masculinidade e feminilidade, embasadas em dicotomias de natureza biológica da sexualidade que associam valores como a instintividade e iniciativa aos homens e passividade e submissão às mulheres.

São concepções que geram e alimentam desigualdades de condições entre homens e mulheres, propiciam abusos de poder e favorecem a vulnerabilidade de ambos. Trata-se de concepções originadas no modelo patriarcal, aprendidas desde a infância e internalizadas pelos indivíduos como naturais, sendo permanentemente retroalimentadas dentro de um processo complexo de elaboração cultural. Isso explica sua forte ancoragem e permite a compreensão das dificuldades em se modificarem condutas, uma vez que a aceitação social depende do seguimento dos roteiros<sup>3</sup> preestabelecidos para os homens e as mulheres.

O grupo conhece pouco acerca da prevenção das ISTs e HIV/Aids e aqueles que tinham mais conhecimento encontraram dificuldades para o uso do preservativo, o que esteve relacionado a crenças leigas e infundadas sobre as ISTs e os métodos preventivos, pela confiança nos parceiros, pela hierarquia entre os gêneros e pela negligência dos serviços de saúde. A temática da sexualidade não se mostrou discutida nesses serviços, o que pode decorrer do tabu que envolve a temática e que se mostra presente também entre os profissionais de saúde.

Os achados assemelham-se ao que foi encontrado em estudos realizados, inclusive, com outros grupos sociais,<sup>14-17</sup> sendo que nesses grupos o conhecimento acerca das ISTs mostrou-se mais amplo. A grande especificidade das pessoas com transtornos mentais é seu contexto social, marcado por pobreza, ignorância, abandono, preconceito e drogadição. Além de dificultar o autocuidado, esse contexto se mostrou favorecedor de situações de maior vulnerabilidade, como de venda de sexo e violência sexual.

## CONCLUSÕES

O cenário em que a vivência da sexualidade acontece para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes é de grande vulnerabilidade, alocada principalmente pelos arranjos e âmbitos sociais. São quase inexistentes ações de prevenção de ISTs e HIV/Aids nessa população, o que compromete o direito à saúde sexual para essas pessoas. Faz-se necessário considerar os aspectos psicossociais e o panorama material de existência dessa população para que a saúde sexual seja possível e esteja assegurada como direito humano também para essas pessoas dentro da filosofia de atenção integral e equânime do Sistema Único de Saúde.

Sabe-se que não é tarefa fácil nem possível de ser alcançada em curto prazo. Para seu enfrentamento sugerem-se, entre outros: a promoção do combate às desigualdades de gênero, desconstruindo estereótipos que contribuem para a vulnerabilidade tanto dos homens quanto das mulheres; a promoção do combate ao tabu que envolve a sexualidade, por meio do diálogo, sem preconceito e repressão; promoção e inovação das ações de educação sexual e de prevenção das ISTs e HIV/Aids, considerando essas pessoas sujeitos do processo de aprender a se autocuidar; a promoção de esclarecimentos para a desconstrução de crenças infundadas que se constituem em entraves ao autocuidado; disponibilização e ensino do uso do preservativo masculino inclusive para as mulheres, glamorizando o uso como conduta que demonstra autorrespeito e respeito para com o outro; promoção do desenvolvimento da autoestima dessas pessoas, proporcionando-lhes oportunidades de emprego e renda e combatendo estigmas; intensificação do acompanhamento a pessoas com mais dificuldades em se defenderem; realce à adoção de práticas alternativas de sexo saudável e seguro como a masturbação; educação para a prevenção e a defesa contra atos de violência sexual; sensibilização dos familiares para sua importância no processo de educação para a saúde sexual dessas pessoas; incremento das habilidades de negociação para o uso de preservativos a fim de que consigam convencer os parceiros sem risco de perdê-los, simulando situações próximas daquelas que vivem na realidade; e incentivo à participação dos parceiros nas ações de promoção da saúde sexual. Todos os profissionais de saúde podem contribuir para os avanços necessários, capacitando-se para lidar com o direito de pessoas com transtornos mentais à vivência saudável da sexualidade.

## AGRADECIMENTOS

O Projeto PESSOAS foi financiado pelo Departamento de DST, aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, a partir da colaboração entre o governo brasileiro e a UNESCO (Projeto 91BRA3014). MIF Freitas é bolsista do Programa de Pesquisador Mineiro da FAPEMIG; JAG Barbosa foi bolsista da CAPES; MDC Guimarães é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPQ.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães MDC, Campos LN, Melo APS, Carmo RA, Machado CJ, Acurcio FA. Prevalence of HI, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009; 31(1):43-7.
2. Guimarães MDC, Mckinnon K, Campos LN, Melo APS, Wainberg M. HIV risk behavior of psychiatric patients with mental illness: a sample of Brazilian patients. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 3 (4):349-60.
3. Gagnon J. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamound; 2003.
4. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(Supl):109-19.
5. Cordeiro F, Heilborn ML, Cabral CS, Moraes CL. Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. *Ciênc & Saúde Coletiva.* 2009; 14:1051-62.
6. Wainberg ML, González MA, Mckinnon K, Elkington DP, Mann CG, Mattos PE. Targeted ethnography as a critical step to inform cultural adaptations of HIV prevention interventions for adults with severe mental illness. *Soc Sci Med.* 2007; 65(2):296-308.
7. Pinto DS, Mann CG, Wainber M, Mattos P, Oliveira, SB. Sexuality, vulnerability to HIV, and mental health: an ethnographic study of psychiatric institutions. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(9):2224-33.
8. Brito PF, Oliveira CC. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Ciênc Cognição.* 2009; 14(1):246-54.
9. Giami A. Representações e sexualidade: psicologia social e pluridisciplinaridade. In: Loyola MA, organizador. *A sexualidade nas Ciências Humanas.* Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998. p.201-25.
10. Taquete SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1): 282-90.
11. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
12. Giami A, Veil C. Enfermeiras frente à Aids: representações, condutas, permanência e mudanças. Canoas: ULBRA; 1997.
13. Demazière D, Dubar C. Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertions. Paris: Nathan, Coll. Essais & Recherches; 1997.
14. Resta DG. Em relação ao sexo tudo é curioso: um modo de pensar a sexualidade de jovens na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado em saúde [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
15. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro Patrícia NC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):456-61.
16. Silva KL, Dias FLA, Maia CC, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(2):247-52.
17. Gomes MEA, Guimarães JMX, Sampaio JJC, Pacheco MEAG, Coelho MO. Concepções e vivências da sexualidade: um estudo com usuárias da estratégia saúde da família. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2010; 34(4):919-34.