

CURSO DE PSICOLOGIA

Tatiane Kunzler

**SEXUALIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: IMPLICAÇÕES DO *CORPO-EQUIPE*
DE UM CAPS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Cruz do Sul

2014

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE PSICOLOGIA

**SEXUALIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: IMPLICAÇÕES DO *CORPO-EQUIPE*
DE UM CAPS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz
do Sul.

Orientador: Prof. Ms.Teresinha Eduardes Klafke

Santa Cruz do Sul

2014

“Olhar para trás após uma longa caminhada pode fazer perder a noção da distância, que percorremos, mas se nos detivermos em nossa imagem, quando a iniciamos e ao término, certamente nos lembraremos o quanto nos custou chegar até o ponto final, e hoje temos a impressão de que tudo começou ontem. Não somos os mesmos, mas somos mais juntos. Sabemos mais uns dos outros e é por esse motivo que dizer adeus se torna complicado! Digamos então que nada se perderá. Pelo menos dentro da gente...”

Guimarães Rosa

AGRADECIMENTOS

Me dê um minuto, por favor, um minuto para que eu pare, respire e me localize. Localize este momento que estou vivendo, localize as palavras certas e as pessoas certas a quem devo me dirigir. Um minuto para que eu possa assimilar que é hora de me despir das teorias e técnicas e me expor, expor minha gratidão e aquilo que tenho de mais genuíno dentro de mim, a humildade de saber que hoje eu sou vocês, que graças a cada um de vocês cheguei aqui, neste minuto enlouquecedor e assustadoramente feliz.

Foram as palavras que me levaram a este curso repleto de leituras e diálogos, são as palavras que eu utilizo como ferramenta de trabalho, mesmo quando elas faltam, silenciam. Foram nas palavras que me agarrei para questionar o que não sabia e para transmitir o que pensava que entendia. Hoje, são as palavras que quero lhes dar de presente, apenas elas são de minha total propriedade, apenas elas me representam, é tudo que tenho!

Ao meu Pai, Ilmo Kunzler, obrigada por me ensinar o que é responsabilidade, foco e disciplina. Por me mostrar com atitudes o que é lutar pelos nossos objetivos, mesmo que muitas vezes eles não se realizem, o importante é lutar, é ter esses objetivos para que eles nos impulsionem, nos mostrem a direção. Obrigada por aceitar minhas escolhas, por me respeitar e por estar ao meu lado me ajudando a cada passo para que este grande sonho se realizasse. Foi a tua presença, o teu compromisso comigo, enquanto pai, mesmo que na maioria das vezes de forma silenciosa, que me deu forças para chegar até aqui.

À minha Mãe, Senilda Kunzler, obrigada por me ensinar a ser leve, por me ensinar a dar risada das peças que a vida prega na gente e, acima de tudo, me ensinar a ter paciência, com tudo e com todos. Obrigada por me ajudar a dar conta de todos os movimentos e mudanças que a vida exigiu de mim. Por caminhar comigo pelos atalhos, quando da estrada principal eu tive que sair, isto porque sabia que o meu destino estava logo ali na frente. Obrigada por confiar em mim, cegamente. Isso fez com que eu passasse a confiar mais em mim, algo que fez toda a diferença.

À minha irmã, Carolina Kunzler, ninguém jamais vai entender a conexão que nós duas temos, ninguém nunca vai acessar os sentimentos que temos uma pela

outra. Isto porque sequer nós duas conseguimos pensar de forma racional sobre o nosso entrosamento, a gente apenas sente, vive... falar de mim hoje é falar de ti, estamos felizes, estamos ansiosas, estamos conquistando um sonho, apenas um, de muitos que compartilhamos. Te agradeço, por me ensinar a ser irmã, a ser mãe, a ser filha, a ser amiga, a ser humana, a ser o melhor que eu possa ser e, no outro instante, me reinventar. Obrigada por cada minuto que estive ao meu lado, mesmo quando nem eu mesma estive ali, presente de corpo e de mente, porque estava focada nos meus objetivos e, mesmo assim, você soube esperar e respeitar!

À minha Orientadora e também Supervisora, Teresinha E. Klafke, obrigada por ser id, ego e superego. Ao mesmo tempo em que permitia que eu me lançasse em meus desejos, soube me orientar e me conduzir de acordo com as possibilidades da Universidade e dos Serviços em que circulei. Soube interditar aquilo que eu já não precisava mais carregar em minha caminhada, trouxe luz quando a confusão do final do curso tomava conta, acolheu minhas rotinas malucas, aliás, minha falta de rotina. Me ajudou a produzir, a partir das minhas inquietações, e quantas inquietações. Muito Obrigada!

À professora Lilian Rodrigues da Cruz, que nos guiou no sentido de pensarmos nosso TCC, nos ajudou a estruturar, a planejar e a optarmos por algo que nos mobilizasse um ano inteiro. Ela, com certeza, já previa e nos preparava para um longo caminho de imenso conhecimento, que teve início com as suas orientações e dicas. Sentimos sua falta durante a caminhada, queríamos você mais perto, mas você foi fundamental, o resultado deste trabalho também é seu, obrigada!

À Muriana M. Reginatto, são tantas obrigadas, que devo à vida por ter te colocado no meu caminho, se hoje sou uma pessoa mais consciente da responsabilidade que nossa profissão exige é graças a ti e aos conhecimentos que dividiste comigo, sem exigir nada em troca. Saiba que és meu exemplo maior.

À equipe de profissionais do CAPS, onde desenvolvi esta pesquisa. Fui uma estagiária muito feliz e grata por poder passar um ano em um Serviço tão aberto ao novo. Vocês me ensinaram a acolher, a trabalhar em equipe, a conviver com a diferença e, por fim, ainda me ensinaram a pesquisar, se colocaram ao meu lado e foram fundamentais para que este trabalho acontecesse e fosse reconhecido. Não há palavras para descrever minha gratidão a vocês, mas há saudades, de sobra!

Às minhas "SUPERvisoras", Adriana R. Dallanora e Graziela Schena vocês são totalmente responsáveis pelo que eu me tornei, como pessoa e como

profissional. Foram minhas grandes referências e as pessoas que mais trouxeram alimento para saciar minha fome de conhecimento, arejaram minhas ideias e ampliaram meu olhar, encharcaram minha alma de novidades, foram e são amigas e colegas. Seus ensinamentos ainda ecoam em mim! Carregarei para a vida e para a profissão, fato!

À Sônia Lampert e à Laís Schwarz, é muito bom poder contar com grandes mentes ao finalzinho da minha caminhada. Espero que finalizem esta primeira etapa comigo e iniciem a continuação dela ao meu lado. Obrigada por toda ajuda e suporte, foram sensíveis às minhas angústias, estavam ali na hora e no lugar certo e foram imprescindíveis na parte técnica para que este grande momento se concretizasse. Obrigada, obrigada, obrigada!

RESUMO

As manifestações da sexualidade são aceitas na população em geral, mas quando se fala em portadores de transtorno mental, deficiência mental, deficiência física, ou seja, algum sofrimento psíquico severo, estas encontram resistências. Com a implantação dos CAPS, a partir da Reforma Psiquiátrica e do paradigma da desinstitucionalização, é proposta uma nova reflexão acerca do cuidado aos pacientes com transtornos mentais severos, enquanto sujeitos de direito à cidadania, dentre os quais se inclui o exercício da sexualidade. É importante destacar que a percepção que o profissional possui norteia a sua prática profissional e, conseqüentemente, influencia na maneira de lidar com esse sujeito, favorecendo ou não a sua reabilitação. Sendo assim, este projeto de pesquisa se propôs a compreender qual a percepção dos profissionais acerca do tema da sexualidade, investigar como os profissionais lidam com tais manifestações que surgem neste serviço e até que ponto a formação prepara para lidar com esta temática. Em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca deste tema, bem como sobre os princípios que regem o CAPS e que o constitui. Após foram organizados três encontros em grupos focais, envolvendo quinze trabalhadores para dialogar sobre esta temática. Finalmente, utilizamos o método qualitativo de análise de conteúdo dos grupos focais com a equipe, abordando as grandes categorias de análise. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, deglavadas sem identificação dos sujeitos e só então deletadas. Ao final desta pesquisa, percebemos ao longo das falas, que este é um lugar de produção de saúde, de produção de cidadania, de luta por direitos e de reinserção social, assim como é também lugar de dúvidas, de preconceitos, de inseguranças e de muitos questionamentos. Um *corpo-equipe* que exprime um retrato bastante real de um *corpo-social*. É através das trocas e dos relatos de experiências, ou seja, através da Educação Permanente que a equipe se tornará mais coesa, e isso é o que vai dar o tom quando for necessária alguma intervenção em um campo tão subjetivo como a sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade; Saúde mental; Integralidade.

ABSTRACT

The manifestations of sexuality are acceptable for the general population, but when it comes to the mentally ill, mental disability, physical disability or a severe psychological distress, there are resistances. With the implementation of CAPS from Psychiatric Reform and the paradigm of deinstitutionalization, it is proposed a new reflection on the care of patients with severe mental disorders, as subjects of the right to citizenship, which includes the exercise of sexuality. It is important to highlight that is the perception the professional holds that guides their practice and consequently influences the way they deal with the patient, favoring or not their rehabilitation. Thus, this research project proposes to understand the perception of the professionals on the topic of sexuality, investigating how professionals deal with the manifestations of sexuality that appear in this service and to which extent the training prepares them to deal with this issue. In a first moment, were conducted a literature research on the topic of sexuality and the principles governing CAPS and their constituents. Following that, three meetings were organized in focus groups involving fifteen workers to talk about this subject. It was used the qualitative method of content analysis for the focus groups with staff, addressing the major categories of analysis. All the interviews were recorded and later transcribed without identification of the subject and then deleted. At the end of this research, we realized, along the lines, this is a place of health production, production of citizenship, fight for rights and social reintegration, as it is also a place for doubts, prejudices, insecurities and many questions. A *team body* that expresses a real portrait of a *social body*. It is through the exchange of experiences and stories, that is, through the Continuing Education that the team will become more cohesive, and this is what will set the tone when any intervention is necessary in such a subjective field as sexuality.

Keywords: Sexuality; Mental health; Integrality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 Integralidade no Campo da Saúde Mental	13
2.2 Sexualidade enquanto Direito	15
2.3 Corpo-Equipe, Clínica e Formação	19
3. METODOLOGIA	22
4. RESULTADOS.....	24
4.1 O <i>Corpo Fala</i> : Implicações deste <i>Corpo-Equipe</i>	24
4.2 Adentrando o Campo da Incerteza	25
a) Ampliando a clínica	26
b) Reconhecer-se para reconhecer ao outro	27
4.3 Corpo-Equipe e Corpo-Social	27
4.4 Educação Permanente	28
5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem...”
Guimarães Rosa¹

Muitas são as mudanças no sistema psiquiátrico brasileiro a partir do paradigma da desinstitucionalização. Essas mudanças se tornam mais visíveis e concretas na medida em que se amplia a implantação dos CAPS em todo o país, propondo uma nova reflexão acerca do cuidado aos pacientes com transtornos mentais severos. É a partir da reforma psiquiátrica, que defende práticas inovadoras de assistência extra-hospitalar, que será visada a inclusão do sujeito doente mental no cenário da sociedade, sendo que é este cenário de oferta de serviços que tem passado por grandes modificações que, de modo reflexivo, tem contribuído para a construção de um novo olhar sobre o sofrimento mental e sobre seus portadores.

Estando atenta a todas as questões que se apresentavam no CAPS, fui direcionando minhas observações e questionamentos para a temática da sexualidade, que constantemente permeavam as práticas de trabalho dos profissionais deste serviço. Sabe-se que muitos aspectos são negados ou ignorados nos atendimentos oferecidos pelos CAPS, porém muitas são as mudanças que se fizeram necessárias para que estas instituições se estruturassem como serviços substitutivos, e para que não reproduzissem as práticas manicomiais. Dentre estes aspectos, está a sexualidade que ora é negada, ora é infantilizada.

Este recorte chamou minha atenção e, neste momento, pude perceber o quanto eu mesma talvez estivesse reproduzindo este aspecto, enquanto prática, durante meu estágio, por mais que meu entendimento teórico fosse outro. Desta forma, minha vivência no CAPS me despertou um olhar para uma série de falas cotidianas, condutas e aspectos relacionados à sexualidade, tanto por parte dos profissionais, quanto por parte dos usuários, despertando especial interesse por como esta questão é trabalhada, ou não, dentro deste Serviço de Saúde Mental.

A partir de várias observações decidi, então, me aventurar na temática da sexualidade. Um campo em que ainda há debates para reformar aspectos que não se firmaram somente com o movimento da Reforma Psiquiátrica e a implantação dos

¹ João Guimarães Rosa (1908-1967) foi escritor, médico e diplomata. Um dos grandes nomes da Literatura Brasileira. Sua obra mais representativa é *Grande Sertão: Veredas*.

CAPS. Iniciei minha busca bibliográfica e, para minha surpresa, a reunião de dados referentes à sexualidade das pessoas portadoras de sofrimento psíquico severo, mostrou que esta tem sido largamente ignorada na realidade brasileira.

Fala-se muito da sexualidade envolvendo situações clínicas limitadoras, adolescentes, idosos, gestantes, deficientes físicos, travestis, homossexuais, mídia e espaço virtual, em situações de estupro, abusos e para portadores do HIV. Mas pouquíssimos artigos fazendo referencia à sexualidade daquelas pessoas que são portadoras de sofrimento psíquico severo e persistente, como no caso dos transtornos mentais. Não pretendo entrar no âmbito de uma discussão que possa dar conta de questionamentos sobre como se dá a sexualidade para diferentes públicos, pretendo apenas suscitar um diálogo possível acerca desta temática no sentido de potencializar a equipe para lidar com situações que venham a ocorrer no ambiente de trabalho, podendo contribuir para o tratamento do usuário.

Santos (2009) afirma que a experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica. É a partir dessa formulação inicial que proponho uma reflexão que leve em consideração os fatores sociais que engendram os transtornos mentais e, por sua vez, acarretam de maneira diferenciada sofrimentos psíquicos em mulheres e homens. Neste momento, é importante ressaltar que os transtornos mentais e o conseqüente sofrimento psíquico, traduzido na dificuldade em operar planos, em definir o sentido da vida e no sentimento de impotência e vazio, prejudicam o gozo das capacidades mentais plenas, incapacitando homens e mulheres a interagir na sociedade e, em casos extremos, levam esses indivíduos a perda de sua condição de cidadãos.

Todavia, não posso deixar de me manifestar quanto à escassa bibliografia disponível acerca deste tema, me fazendo pensar que esta não é uma temática complexa de ser pensada e dialogada apenas nos Serviços de Saúde Mental, mas sim perpassa autores e a falta de produções científicas que dêem conta de trabalhar este aspecto ou de minimamente dar suporte para que os profissionais possam pensar o manejo das questões que envolvem a sexualidade desses usuários.

A partir deste entendimento, este trabalho tem por objetivo identificar e analisar as percepções sobre a sexualidade de portadores de sofrimento psíquico severo e persistente por profissionais da saúde mental de um CAPS do interior do Rio Grande do Sul. Buscando com isto investigar se esses profissionais

compartilham de uma visão tecnicista e fragmentada dos usuários ou se, pelo contrário, existe um olhar mais humanizado. É importante destacar que a percepção que o profissional possui norteia a sua prática profissional e, conseqüentemente, influencia na maneira de lidar com esse sujeito, favorecendo ou não a sua reabilitação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Integralidade no Campo da Saúde Mental

“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente”.
Machado de Assis²

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde teve seus princípios estabelecidos pela Lei Orgânica de Saúde, em 1990. Esta Constituição de 1988 ficou conhecida como a Constituição Cidadã, pois teve como uma de suas marcas o reconhecimento de muitos direitos de cidadania. A partir de então, o SUS estaria organizado em torno de diretrizes: a universalidade e a equidade, que se referem ao acesso; a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral; e a participação da comunidade (MATTOS, 2001).

Para fins deste trabalho, nos deteremos, mais especificamente, ao princípio de atendimento integral, que aparece desta forma na Constituição, mas utilizaremos equivalente a este, o termo integralidade. Mattos (2001) afirma que a integralidade, que vai além de ser um dos princípios básicos do SUS, expressa também um conjunto de valores pelos quais valem lutar, pois se relacionam à ideia de uma sociedade mais justa e mais solidária.

Partindo dos princípios que norteiam as práticas dos serviços SUS e entendendo a integralidade como um conjunto de valores de direitos, entraremos mais detalhadamente no campo da Saúde Mental, buscando entender como esse princípio perpassa as práticas de cuidado.

Sabemos que a saúde mental é uma área muito extensa e complexa do conhecimento e que tem atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde. Poucos campos de atuação e de conhecimento são tão complexos, plurais, intersetoriais e com tanta transversalidade de saberes como este. É devido a esta pluralidade dos conhecimentos envolvidos que encontramos dificuldades em

² Machado de Assis foi um escritor e poeta brasileiro. Foi o fundador da Academia Brasileira de Letras e é famoso por muitos de seus livros, entre eles, *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, *Dom Casmurro*, *Quincas Borba* e *O Alienista*.

delimitar suas fronteiras, de saber onde começam ou terminam seus limites (AMARANTE, 2007).

Neste contexto, segundo Mattos (2001):

A integralidade emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, que se caracterizaria pela busca também contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional (p. 57).

Quando algum profissional diz que trabalha na saúde mental, ele está nos dizendo que trabalha com questões relacionadas à saúde mental das pessoas. Porém, na prática assistencial, até muito pouco tempo atrás, trabalhar na saúde mental significava dizer que se trabalhava com doenças mentais, em hospícios, em manicômios, com sujeitos agressivos vítimas de segregação em locais desumanos (AMARANTE, 2007).

No Brasil, com a aprovação da Lei Federal 10.216, em 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2004), acontece à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, que foram e continuam sendo um marco na história da luta antimanicomial. São instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas por busca de autonomia e, principalmente, buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário, que faz parte da rede que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como usuários pessoas que sofrem de psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e persistência da doença justificam sua permanência num centro que possibilite cuidado intensivo, interação com os demais pacientes e de promoção da vida integrativa na sociedade.

Este tem sido o dispositivo estratégico mais eficiente de substituição do hospital psiquiátrico, que atende aos postulados de acessibilidade. Inserindo-se em determinada cultura, em territórios definidos, com seus problemas e suas potencialidades. Local onde as crises devem ser de fato vivenciadas e trabalhadas, pois estas são, geralmente, de fatores do indivíduo, de sua família, eventualmente de seu trabalho, e seguramente de seu meio social (ALVES, 2001).

O CAPS pode ser compreendido como um local que oferece tratamento e reabilitação aos seus usuários, pois através da atenção integral à saúde mental que

lhes é dispensada, oferece também uma melhora em suas condições de vida. Busca, além de estabilizar sua doença, reintegrar os usuários à sociedade, ao convívio familiar e comunitário pelo resgate da cidadania.

Neste sentido, os processos de saúde-doença compreendem as atividades que envolvem a promoção, prevenção, o tratamento e a reabilitação; o planejamento de intervenções nos planos individuais, coletivo e institucional, entendendo-se o processo de saúde-doença como estando intimamente ligado às condições de vida e aos modos de organização socioeconômica.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS): “Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não consiste, somente, em uma ausência de doença ou enfermidade”. Em muitos livros, encontramos tentativas de definir saúde se utilizando do conceito de ausência de doença; do mesmo modo que encontramos que doença é a ausência de saúde, eis o impasse (AMARANTE, 2007).

Pensar as diretrizes e princípios do SUS, elegendo o campo da saúde mental como foco, nos remete a todo o momento a pensar as práticas de trabalho sob o prisma da integralidade, no seu sentido mais amplo. É a integralidade que vai nortear o atendimento para cada população específica, em seu território, neste caso, as pessoas em sofrimento psíquico que recorrem hoje aos CAPS para dar conta deste sofrimento de forma integral, enquanto direito de cidadania, pois é este lugar, em interlocução com a rede, que é chamado a dar conta da prevenção e promoção à saúde mental em seu território.

Para Alves (2001):

Consideramos componentes indissociáveis da integralidade: a intersetorialidade e a diversificação. Se nos propusermos a lidar com problemas complexos, há que se diversificar ofertas, de maneira integrada, e buscar em outros setores aquilo que a saúde não oferece, pois nem sempre lhe é inerente (p. 171).

2.2 Sexualidade enquanto Direito

A sexualidade é um assunto complexo, controvertido e de conceituação difícil. Tem sido alvo de tabus, repressões, distorções e tentativas de reduzi-lo a sinônimo de genitalidade e de reprodução (BEARZOTI, 1994).

Birman (1980) relata que, historicamente, os aspectos relacionados à sexualidade são negligenciados na atenção psiquiátrica, esta sempre foi estudada num plano secundário ao se tratar de pessoas com sofrimento psíquico severo e persistente. A sexualidade era considerada simplesmente uma função biológica, entre várias outras, destacando-se por sua finalidade de reprodução da espécie. Entretanto, a psicanálise rompe com esta forma sintomática de pensar a sexualidade, exatamente porque entende que ela é parte constituinte na estruturação do sujeito, sendo fundamental nos processos de subjetivação e que se define pela presença de um corpo sexual.

Entendemos que as questões relacionadas ao corpo e à reprodução perpassam o conceito de sexualidade, porém não as contemplam em sua totalidade. Para discutirmos tais questões relacionadas à sexualidade vejamos alguns conceitos que já foram formulados neste campo:

Inicialmente veremos um resgate feito através das *Obras Psicológicas Completas* de Sigmund Freud em que Bearzoti (1994) conclui que:

Sexualidade é energia vital instintiva direcionada para o prazer, possível de variações quantitativas e qualitativas, vinculada à homeostase, à afetividade, às relações sociais, à fase do desenvolvimento da libido infantil, ao erotismo, à genitalidade, à relação sexual, à procriação e a sublimação (s.p.).

Para a psicóloga e terapeuta sexual Faria (s/d):

Sexualidade é parte integrante da personalidade total das pessoas. A sexualidade humana não se limita ao ato sexual; ela engloba emoções, afetos, sensações, etc. Dessa forma, sentimentos e pensamentos influenciam o exercício da sexualidade. O contrário também ocorre, ou seja, a vivência da sexualidade irá influenciar sentimentos e pensamentos, inclusive a respeito de si mesmo (s.p.).

Sexualidade para a psicanálise em Laplanche (2001):

Na experiência e na teoria psicanalíticas, sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.), e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual (p. 476).

Para Ballone (2006) apud BRITO; OLIVEIRA (2009), a sexualidade:

não é um instrumento ligado unicamente ao ato sexual, e que deve ser entendida como: expressão da afetividade, capacidade de estar em contato consigo e com o outro; como construção da auto e do bem-estar (p. 247).

Para finalizar, temos o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), emitido em 1975, referido por Egypt (2003) apud Schliemann; Duarte; Garcia; Guimarães; Valdrighi (2005), que de certa forma contempla todos os conceitos anteriores articulando ainda integralidade e direito à cidadania:

A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso é a energia que motiva encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico (s.p.).

Para Glat (2005) apud Bastos; Deslandes (2012), o interesse pelo tema vem sendo estimulado, muito por conta do movimento de inclusão da pessoa com sofrimento psíquico severo. Essa questão passou a ser discutida nos últimos trinta anos, ganhando novo impulso com as recomendações da Declaração de Madri (2002). Nela se reiterou a necessidade de garantir os direitos humanos das pessoas com algum tipo de sofrimento e/ou limitação, dentro estes, os sexuais.

No Brasil, as políticas nacionais de saúde (BRASIL, 2009) orientam que esta população tem direito, dentre outros, à livre de expressão da sua sexualidade, ao sexo seguro para prevenção de gravidez indesejada e de DSTs, e a informações, meios, métodos e técnicas para terem ou não filhos. Indo ao encontro da defesa de seus direitos não necessariamente ligada a relação sexual, mas de expressão sexual.

Subjacente a todos os sentidos de integralidade e de sexualidade que aqui exploramos, está o princípio de direito: o direito universal ao atendimento das necessidades de saúde (MATTOS, 2001).

As necessidades dos usuários, das ações e serviços de saúde, passam à condição de direito, seja porque, como pessoas, todos temos o direito de sermos atendidos conforme nossas necessidades, seja porque este é o objeto da saúde: assegurar plena atenção às necessidades das pessoas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Neste sentido, a efetivação de projetos no que se refere à integralidade, no contexto do Sistema Único de Saúde e de sua qualificação permanente, é essencial à concretização da saúde como um direito. Assim, imersos nessa cultura, os que recorrem, ou não, aos serviços de saúde têm dificuldades em exprimir processos

vivididos no âmbito da sexualidade e em demandar direitos, como o de acesso a cuidados nesse específico campo (MANDÚ, 2005).

Dificuldade esta, que se fortalece com a ideia construída pelo senso comum, de que pessoas com sofrimento psíquico severo têm a sexualidade exacerbada ou são assexuados (BASTOS; DESLANDES, 2012). O preconceito quanto à sexualidade faz parte de um mascaramento social, simulando um fragmento da sociedade. Não se reconhece, no contexto institucional, o corpo jovem, funcional, útil e desejado. Estas podem ser encaradas como eternas crianças, dignas de piedade, motivo pelo qual precisam ser tratadas com benevolência.

Esta atitude, paternalista, avalia a sexualidade das pessoas portadoras de sofrimento psíquico severo como inexistente; se existe, apesar de tudo, há que negá-la e sublimá-la. São considerados também como seres infra-humanos, como seres imperfeitos ou grosseiros, mais próximos dos instintos dos animais do que dos seres humanos, permanecendo reclusos, existindo uma profunda proximidade entre a loucura e as anomalias do instinto sexual (BRITO; OLIVEIRA, 2009).

Birman (1980) relata que:

Considerado louco, o indivíduo perde o seu lugar de sujeito. Irresponsável no domínio de sua razão, a ele também é atribuída uma perda de domínio sobre seus atos e comportamentos, que passam a ser marcados pelo absoluto desvalor social. Instituído numa minoridade, perde todas as suas conquistas anteriores como agente de trocas que investia as relações estabelecidas no espaço social, a tutela que se estabelece sobre ele é correlato obrigatório desta estrutura que o reduz ao infantilismo (p. 17).

Quando inseridos em um contexto institucional, os agentes institucionais vão tentar dar conta desta demanda em relação à sexualidade mediante vários recursos, principalmente os da medicalização, que fornece os instrumentos fundamentais para a prática repressiva (BIRMAN, 1980).

A compreensão, das práticas discursivas sobre a loucura e a sexualidade, pode ser entendida sob diversos domínios conceituais, os quais remetem ao corpo humano e às suas manifestações corporais, gerando, em alguns casos, posições inseridas na natureza do não dizível, ou seja, da censura (MIRANDA; FUREGATO; AZEVEDO, 2008).

Sendo assim, enquanto a sexualidade não for pensada e trabalhada, enquanto uma necessidade inerente à constituição do sujeito e como um direito à cidadania nos serviços de saúde, retornaremos às práticas da psiquiatria clássica,

como vimos anteriormente, sendo a sexualidade delegada sempre a um plano secundário.

2.3 Corpo-Equipe, Clínica e Formação

“Ninguém vive bem sua sexualidade numa sociedade tão restrita, tão hipócrita e falseadora de valores; uma sociedade que viveu a experiência trágica da interdição do corpo com repercussões políticas e ideológicas indiscutíveis; uma sociedade que nasceu negando o corpo”.
Paulo Freire³

Acompanhando os trabalhos desenvolvidos por Ceccim; Feuerwerker (2004), percebemos que uma das áreas menos problematizadas até hoje na formulação de políticas do SUS, é a formação dos profissionais da saúde. Esta problematização é posta no sentido de colocar, enquanto eixo norteador da necessidade de mudança, a integralidade da atenção em saúde. A proposta é contribuir à formulação de uma política do SUS para a mudança na graduação das profissões de saúde.

Para Mandú (2005), o modo político-ético do profissional colocar-se diante dessas questões pode, ou não, significar um diferencial para o projeto de integralidade e desta forma:

Para lidar com a sexualidade em sua abrangência faz-se necessário resgatá-la como objeto de preparação profissional, extrapolando a perspectiva biomédica privilegiada. Ou seja, há que se confrontar o despreparo dos profissionais para esse trabalho, na medida em que este é predominantemente tratado como um campo de formação técnica e não de construção de vivências, valores e inter-relações que permitam superar restrições e preconceitos construídos (p. 709).

No campo da Saúde Mental, tendo a integralidade enquanto eixo norteador, o desenvolvimento da atenção se dirige à produção da saúde e não só ao tratamento, exige do profissional a escuta dos fluxos de vida na experiência concreta dos adoecimentos ou demandas por atenção de saúde. As questões de gestão colegiada, de multiprofissionalidade e de alteridade, então, se colocam em oposição à formação medicalizada centrada no especialismo, porque a saúde, por ser encontro, produz afetos. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A fragmentação corporal começa no ensino. É reforçada a estrutura fisiopatológica, com procedimentos técnicos sistematizados, de prevenção, promoção e manutenção da saúde. Todavia, há uma negação de outras estruturas que complementam a noção de imagem corporal, ou seja, o ensino omite os

³ Paulo Reglus Neves Freire (1921 - 1997) foi um dos mais importantes educadores brasileiro.

aspectos libidinal, emocional e sociológico da conduta humana (MIRANDA; FUREGATO, 2002).

O corpo somos nós. Nós somos o nosso corpo e para que este se expresse e viva, necessita ser parte de um corpo social. Nós podemos imaginar instituições novas que ajudam nesse processo, que auxiliem o nosso corpo a encontrar-se como parte de um coletivo. Além disso, devemos trabalhar ajeitando aquelas instituições que, ao contrário, impedem que nosso corpo seja parte de um corpo social (ROTELLI, 2008).

Prevalece ainda, em alguns moldes de formação, a dialética mente/corpo, razão/emoção, vivência/subjetividade, o que não se constitui comumente em fonte de conhecimento, em aprendizado profissional e em prática, resultando daí a contínua reafirmação da fragmentação e simplificação das experiências vitais e, particularmente, da sexualidade (MANDÚ, 2005).

A partir do momento em que se rompe com a oposição dentre indivíduo e cultura, indivíduo e sociedade ou entre indivíduo e grupo, já não se pode mais pensar em sujeito de maneira individualizada; pensando o sujeito desta forma, percebemos que fazer clínica não é apenas lidar com a interioridade psicológica do sujeito, mas lidar com a rede de subjetividade, tendo uma ideia precisa da importância da noção de clínica ampliada. Pensar na clínica é pensar em criar instrumentos, *settings*, modalidades de intervenção com objetos, com palavras, com silêncios, mas que produzam e provoquem reações mais criativas na capacidade daquele sujeito ordenar suas práticas psíquicas e suas práticas sociais (BEZERRA, 2001).

A formação é que vai determinar a prática, sendo assim, cada profissional de saúde utiliza um modo particular para se posicionar em relação ao portador de sofrimento psíquico, seu posicionamento, enquanto opinião, revela seu comportamento e seus juízos de valor, pois dentro da Instituição a qual pertence o profissional este é solicitado, continuamente, a emitir opiniões e transmitir informações (BRITO; OLIVEIRA, 2009).

Para BEZERRA (2001):

Nós estamos o tempo todo interferindo, influenciando e produzindo reações subjetivas e psicológicas; vale dizer, nós estamos o tempo todo sendo agentes de produção de subjetividade, produção de sujeitos, produção de mecanismos de subjetivação (p. 142).

Por fim, se a integralidade da atenção deve ser um princípio norteador das políticas de saúde, e a formação para a área de saúde deve ser uma política do SUS, cabe a nós a tarefa de reverter às teorias biologicistas de educação em saúde para uma teoria da integralidade na educação dos profissionais desta área. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

3. METODOLOGIA

Após a análise e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da UNISC sob o parecer nº **26064014.2.0000.5343** de **02/04/2014**, a pesquisadora entrou em contato com a instituição e deu início à pesquisa propriamente dita.

A primeira etapa constituiu-se pelo levantamento de dados. Para atender aos objetivos desta pesquisa combinamos três encontros em dias alternados, conforme disponibilidade do CAPS, para realização de grupos focais. De acordo com Minayo (2007), os Grupos Focais se constituem num tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos que visam a obter informações, aprofundando a interação entre os participantes, seja para gerar consenso, seja para explicitar divergências.

Foram organizados apenas três encontros, visto que já havia um bom vínculo com a equipe decorrente do estágio curricular realizado neste serviço pela pesquisadora. Os encontros foram realizados durante os horários de reuniões de equipe, com os quinze trabalhadores, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma via com cada participante.

Os encontros, previamente agendados pela pesquisadora, foram realizados nas dependências do CAPS. No primeiro encontro, optou-se pelo dispositivo da palavra geradora, em que cada participante que aceitou integrar a pesquisa recebeu uma folha para anotar uma palavra, que para eles representasse a sexualidade dos usuários naquele serviço. Neste encontro priorizou-se compreender qual a percepção dos profissionais acerca da temática da sexualidade e, a partir desta técnica, foi possível contemplar a fala de todos os participantes.

No segundo encontro, o diálogo aconteceu de forma mais livre, pois o objetivo era investigar como os profissionais lidam com as manifestações da sexualidade no local quando elas surgem, se surgem, e se são percebidas. No terceiro, e último encontro, optou-se por utilizar uma técnica que fizesse referência aos conteúdos que emergiram nos dois encontros anteriores.

Várias palavras foram escritas em bilhetes e colocadas numa caixa para sorteio, sendo que cada participante foi convidado a pegar um papel com uma palavra e, a partir dela, problematizar a formação e os espaços de educação

permanente, no sentido de analisar se a formação prepara para lidar com esta temática nos diversos campos de atuação. Os diálogos destes encontros foram gravados com autorização dos envolvidos e depois degravadas para análise, sem identificação dos sujeitos, sendo em seguida deletados. Passados três anos da pesquisa todo o material coletado será descartado.

Para análise qualitativa dos grupos focais, utilizamos a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2002), trabalhando com grandes categorias de análise. Esta investigação permitiu que se fizesse a inferência de conhecimentos de uma mensagem através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das falas. Fizemos assim uma análise temática, na qual a frequência de aparição dos *núcleos de sentido* puderam ser registrados como uma unidade de registro para estudar motivações, atitudes, valores e crenças.

A devolução será feita mediante entrega do artigo ao CAPS, produzido a partir dos dados coletados. Os resultados também serão apresentados à comunidade científica através da apresentação em eventos e da publicação de artigo em periódico científico.

4. RESULTADOS

CATEGORIZAÇÃO

4.1 O CORPO FALA: IMPLICAÇÕES DESTE CORPO-EQUIPE

Percepções da equipe acerca do tema da sexualidade.

“A sexualidade constitui o sujeito. E o quanto que a gente, enquanto equipe, permite que essa sexualidade apareça aqui no serviço. Acho que temos várias situações onde surge a sexualidade, de pacientes que daqui a pouco despertam desejo pelo outro ou que daqui a pouco, enfim, tem uma vida sexual ativa e... o que isso desperta também em nós, enquanto profissionais que também temos nossa sexualidade e também temos o nosso envolvimento com essa temática fora daqui” (Fala 1).

“Uma das coisas que eu coloquei assim, é o afeto, a afetação e o afetar-se, e que aí sai dessa questão da conotação sexual, do ato sexual em si; mas como a própria relação da gente se afetar com a presença do outro, dessa relação que se dá pelo afeto, ou até às vezes pela raiva ou pelo cansaço de estar com determinada pessoa. Pensei assim, às vezes cansa de estar com determinado usuário, esta afetação tem a ver com a nossa sexualidade, não com o ato em si, mas com as relações de afeto, de como a gente se afeta com o outro, e com nós, entre nós, como equipe também. O quanto a gente se afeta pelo outro e pelos desejos do outro, o quanto o nosso desejo às vezes, se a gente o usa como ferramenta e esquece o desejo do outro, tanto entre equipe quanto principalmente com o usuário, quanto os nossos desejos prevalecem. E pra mim é muito forte assim pensar a sexualidade como afetação, a forma como a gente afeta um ao outro, acho que foge bastante da questão sexual em si” (Fala 2).

”E esses questionamentos que eles no fazem eles nos colocam num posicionamento. E aí, o que eu faço? Também meche com as nossas questões, com a nossa sexualidade e aquilo que a gente entende sobre o ato em si, sobre a sexualidade. Também nos coloca numa posição de tá refletindo sobre as nossas práticas. Bom o que eu vou dizer agora: como é que se chega ao

orgasmo? De que forma? Como é que vai explicar... É normal eu gosta de homem e de mulher ao mesmo tempo? E daí vai muito de como a gente se comunica e de como isso pega pra gente” (Fala 3).

“A maioria que eu tinha pensado já foi trazido né, como conhecimento, cuidado, diálogo, voz e desconstruções. A mais forte aqui pra mim é desconstruções, no sentido de nós, enquanto equipe, e eu me insiro nessa equipe, também tenho contato com esses usuários, no sentido desses preconceitos que a gente carrega com a gente, que muitas vezes impede de dar voz a esse usuário, não só em relação à sexualidade que é uma temática muito forte, mas também em outros sentidos” (Fala 4).

“Eu pensei muito na ética profissional, e agora eu to pensando mais em mim, do que nos outros. Eu to me questionando como é que eu vou lidar com isso aqui tudo, vinte dias eu não sei como é que eu vou lidar, então praticamente agora a minha palavra é eu to apavorada, porque eu nunca tinha me despertado com toda essa sexualidade e a fragilidade como vocês falaram” (Fala 5).

“Eu ia dizer ainda que a sexualidade como um assunto que a gente não sabe como tratar, aparece então como um dispositivo pra gente pensar que muitas coisas. Assim a gente não sabe como tratar né, às vezes a gente supõe saber tratar e a sexualidade como um tema que a gente não sabe revela outros. Até no reconhecimento, da sexualidade como um reconhecimento da qualidade de vida as vezes não, pra alguma é, pra outros não, então isso revela uma incerteza, trabalhando com a saúde a gente trabalha sempre com a incerteza, a sexualidade é um tema revelador disso” (Fala 6).

“No último encontro tu questionou se a gente questionava a sexualidade, perguntava pra eles e a gente meio que ficou quietos, depois eu fiquei pensando... A gente não fala assim: aí tu faz sexo? Isso não, mas a gente pergunta: ai tu tem namorada? Essas coisas, isso é uma coisa, até pra puxar conversa, lá na convivência é conversado. Depois eu fiquei pensando será que a gente questiona será que não questiona, como é que a gente questiona né, a gente questiona mas não diretamente né, aí alguns falam que já tiveram... aí vem as partes das conversas das relações” (Fala 7).

4.2 ADENTRANDO O CAMPO DA INCERTEZA

Situações vivenciadas pela equipe ao manejar as manifestações da sexualidade, mesmo quando negam essas manifestações.

a) Ampliando a clínica: Observar como alguns profissionais lidam com as manifestações da sexualidade no Caps.

“O quanto o exercício da empatia, se colocar no lugar do outro e talvez ver as possibilidades que aquela pessoa tem, questões diferentes das minhas. E às vezes muito mais no sentido de acolher aquilo que vem, bom, talvez ali naquele momento eu não vou saber responder, podem ser questões muito íntimas, mas da gente estar podendo conversar sobre isso” (Fala 1).

“Pra paciente com transtorno de humor, depressão eu me sinto mais a vontade de perguntar ativamente, até porque as medicações, elas provocam sensações, e a gente tem alternativas pra mexer nas medicações, medicações menos providas de efeitos colaterais. Mas pra pacientes esquizofrênicos realmente, eu espero que ele venha trazer alguma coisa assim, porque assim, não tem o que fazer, ou a gente deixa ele sem remédio e ele vai desenvolver mais os sintomas psicóticos dele, e fica com a libido normal ou essa medicação dele... eu espero ele perguntar, questionar” (Fala 2).

“Um usuário acelerou o passo e se parou do meu lado e disse: Preciso te fazer uma pergunta. É normal eu assistir o jogo porque eu desejo, eu acho bonito os homens, os jogadores, e eu desejar e sonhar com eles e ao mesmo tempo quando eu vejo uma mulher bonita na novela eu desejar elas?! Tu te sente bem assim? [perguntou o profissional]. Sim! [respondeu o usuário]. Então é normal, tu não é a única pessoa eu disse pra ele, tem várias pessoas que tem esse mesmo sentimento que tu tem! Ah tá! [encerrou o usuário]” (Fala 3).

“No grande grupo é complicado, a gente controla né, não é nesse espaço que ele vai poder agarrar alguém. Ele pode manifesta o desejo dele, ninguém vai coibir isso de ele olhar e ter desejo, só que eu não vou, não se pode permitir que ele agarre alguém no grande grupo... Vamos lá, vamos jogar, e aí eles desviam a atenção... mas acontece bastante que a gente vê” (Fala 4)

“Aconteceu esses tempos de a “fulana”, a gente tava desconfiada, que pudesse, que alguém pudesse tá entrando na casa e abusando dela, porque ela tinha algumas marcas no corpo. É marcas dela porque as vezes ela se belisca e tal ou realmente possa ser alguém. Como é que tu vai pergunta isso? O entendimento da sexualidade dela, a gente tem que se fazer perguntas diretas e claras, como eu aprendi a lidar com adolescentes com retardo mental. Alguém tá fazendo mexendo ali? Alguém tá fazendo isso aqui? [profissional apontava para as partes do corpo às quais se referia]. Porque se não ela não vai entender. Daí ela vai confirmar ou não. Não tem como fazer rodeios... É uma pergunta concreta pra ter uma resposta concreta” (Fala 5).

“Poder orientar essa questão da gravidez, ou talvez orientar um paciente jovem a usar camisinha, a se prevenir. Eu acho que isso sim faz parte do nosso trabalho assim no que diz

respeito à sexualidade. E também aceitar o desejo, do outro assim, porque muitas vezes, até ontem agente falou um pouco sobre isso, que se vê muito o doente mental como alguém que não tem sexualidade assim. E eles tem, e a gente tem que saber acolher isso assim, eu acho que é nesse sentido” (Fala 6).

“Que nem com a “fulana”, toda vez que ela vem falar a gente fala de novo, explica de novo, tenta dar uma educação sexual pra ela, fazer um planejamento familiar” (Fala 7).

“A gente já tem aquela coisa de pra onde encaminhar, até onde chamar a família. A gente sabe né se é uma pessoa que tem um retardo e coisa assim, que alguém vai ter que responder, se a pessoa foi violentada que ela vai ter que responder, a gente tem que oferecer mas alguns tem a autonomia de ir lá fazer a queixa ou não e procurar...” (Fala 8).

b) Reconhecer-se para reconhecer ao outro: Observar como alguns profissionais negam as manifestações da sexualidade no Caps.

“Ainda não, ainda não tive essa sensação... mas tu sabe que eles questionam sobre a nossa sexualidade, eles perguntam se tem namorado se a gente é casada... eles perguntam, eles questionam a nossa também... assim como a gente, tanto que as vezes daqui a pouco a gente começa, e pergunta porque eles perguntaram” (Fala 1).

“Que nem eu também, não fui questionada ainda, nem questionei, não passei por uma situação assim, nem visualizei, mas também se for pra, se me questionarem pra tentar agir com naturalidade assim como o colega falou...” (Fala 2).

“Pra mim aqui ainda não apareceu nada, claro já me perguntaram se eu tenho namorado, então isso é normal. Então que nem as gurias falaram, uma coisa assim que eu vou responder conforme for me feita a pergunta mas fora daqui em outros lugares que eu já fiz estágio que eu já passei já tiveram situações assim, mas bem tranquilo” (Fala 3).

“Primeiro eu acho que é difícil surgir pra gente assim [referindo a questões sobre a queixas de impotência sexual], alguém vir e falar, tem toda uma relação. O colega trouxe já umas vezes que falaram pra ele assim, até pra uma redução da medicação, mas pra mim não surgiu...” (Fala 4).

4.3 CORPO-EQUIPE E CORPO-SOCIAL

Observações sobre como o conceito de integralidade perpassa as práticas de cuidado.

“Nós estamos todo o tempo nessa, não tem separação de nós e eles, a gente talvez aqui ocupa uma posição de profissional, enfim porque, teve uma outra constituição. Mas a diferença

circula, então temos que sair desse lugar de nós e eles, também faz com que a gente compreenda que há desejo, independente de ser profissional ou não ser. E não é fazer por é nos colocarmos num lugar de fazer junto com, enfim, que tenha, que ele se aproprie desse desejo e de que forma ele pode se apropriar disso... e lidar com isso” (Fala 1).

“E o quanto a gente dá de poder de escolha, tem poder de escolha? Bom eu escolho ser delirante mas ter a libido ou não, não tenho poder de escolha? Também pensar nessa autonomia” (Fala 2).

”O quanto é importante a gente criar um vínculo com esse paciente e eles conseguirem confiar em nós pra que eles possam chegar em nós, ter a liberdade de chega em nós e pedir quanto à sexualidade ou quanto a outras coisas” (Fala 3).

“Pra ver como as coisas que a gente fala, que a gente tem que modificar o sistema de saúde, unidade. ESF é pratica, não tem nada de, de afetação, nada, nada, como são as discussões, o paciente é um objeto né. Tu vem senta verifica a pressão, que que tu ta sentindo, aguarda ali, toma antibiótico, vai na farmácia, por isso que a saúde mental é deixada muitas vezes de lado né, não tem isso na atenção básica, ações, grupos enfim que envolvam a saúde mental porque mechem com outras coisas né, não é algo tão racionalizado, nos coloca numa outra postura (Fala 4).”

“E aí eu te peço uma coisa: O que a gente faz aqui quando tá dando um Medroxi nas pessoas? Aí ta impondo... a gente tá impondo uma situação que é ruim pra ela, e que de repente ela não tem a capacidade de escolher, e a gente ta impondo... (Fala 5).

4.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Discussões sobre a formação sob o paradigma da Educação Permanente.

“Agora vamos falar sério. Eu sinto um desconforto nisso com os pacientes né, eu sofro isso muito... o que fazer com os dois pacientes se “tentiando” sabe, se atirando beijo. O que fazer? Que postura tomar? Aqui não é lugar pra isso, né, mas é bem complicado... que tá acontecendo” (Fala 1).

“É que daí, acho que vai um pouco disso assim, de como a gente foi educado. Então é o pré conceito que a gente tem, não preconceito no sentido só negativo mas num pré conceito no qual a gente vai julgar dois homens ou duas mulheres não podem ter uma relação homoafetiva ou seja lá o que for... mas nem hetero né, aqui não é pra ficar.” (Fala 2).

“Não sei como lidar com isso...” (Fala 3).

“Aí eu fico pensando né, na convivência talvez seja um dos poucos espaços que eles convivem, que eles tem a possibilidade de... E como a gente organizar isso? Deixar rolar? É eles não vão numa festa, eles não tem uma, não saem com amigos no final de semana... Sim, não sei se existe uma forma também... Mas, que espaço eles vão poder exercer a sua... sexualidade. É que não dá pra permitir que se seja nos cantos... É que aí entra também o risco de abuso...” (Fala 4).

“Aqui a gente às vezes se pega com dificuldade de lidar com alguma demanda do paciente” (Fala 5).

“Às vezes a gente não para pra falar, várias coisas a gente não para pra falar. E quanta coisa surgiu aqui e que dizem respeito ao nosso processo de trabalho. E às vezes a gente fala: ah a gente precisaria uma supervisão, uma capacitação. E ta aqui com a gente essa capacitação a gente pode se fazer, e muitas vezes a gente não tira tempo pra fazer isso, porque a gente ta tomado por outras necessidades que a gente tem que dar conta, resolver situações enfim, fazer receita, consulta, e por ai vai. Mas o quanto isso ta sendo importante, acho que a forma como a gente ta conseguindo, tu tá abordando, tá conseguindo acho que pra mim foi bem importante poder parar pra pensar e ver por onde a gente ta indo” (Fala 6).

“Eu ia dizer ainda que a sexualidade como um assunto que a gente não sabe como tratar, aparece então como um dispositivo pra gente pensar que muitas coisas assim a gente não sabe como tratar. Às vezes a gente supõe saber tratar e a sexualidade como um tema que a gente não sabe revela outros. Até no reconhecimento da sexualidade como um reconhecimento da qualidade de vida as vezes não, pra alguma é pra outros não. Então isso revela uma incerteza, trabalhando com a saúde a gente trabalha sempre com a incerteza, a sexualidade é um tema revelador disso” (Fala 7).

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A partir da análise das transcrições das falas e temas surgidos durante os três encontros dos grupos focais, foram elaboradas quatro categorias principais, sendo que, em uma delas, estão presentes duas subcategorias para maior reflexão e problematização acerca do conteúdo exposto. Segue abaixo as categorias, bem como suas definições.

Categoria 1: O corpo fala: Implicações deste corpo-equipe

Nesta categoria estão presentes as falas que vão nos apontar qual a percepção que a equipe tem acerca da sexualidade, a partir da sua análise de implicação no tratamento dos usuários. Visto que é a partir desta percepção, que irão desencadear as mais variadas formas de dialogar e de manejar as manifestações da sexualidade dentro do Caps, contribuindo para os processos de saúde ou de maior sofrimento psíquico.

Numa perspectiva de integralidade, o desenvolvimento da atenção se dirige à produção da saúde e não só ao tratamento, exige do profissional a escuta dos fluxos de vida na experiência concreta dos adoecimentos ou demandas por atenção de saúde. Trata-se, então, de focar que a saúde, por ser encontro, produz afetos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A sexualidade constitui o sujeito. E o quanto que a gente, enquanto equipe, permite que essa sexualidade apareça aqui no serviço. Acho que temos várias situações onde surge a sexualidade, de pacientes que daqui a pouco despertam desejo pelo outro ou que daqui a pouco, enfim, tem uma vida sexual ativa e... o que isso desperta também em nós, enquanto profissionais que também temos nossa sexualidade e também temos o nosso envolvimento com essa temática fora daqui (Fala 1).

Uma das coisas que eu coloquei assim, é o afeto, a afetação e o afetar-se, e que aí sai dessa questão da conotação sexual, do ato sexual em si; mas como a própria relação da gente se afetar com a presença do outro, dessa relação que se dá pelo afeto, ou até às vezes pela raiva ou pelo cansaço de estar com determinada pessoa. Pensei assim, às vezes cansa de estar com determinado usuário, esta afetação tem a ver com a nossa sexualidade, não com o ato em si, mas com as relações de afeto, de como a gente se afeta com o outro, e com nós, entre nós, como equipe também. O quanto a gente se afeta pelo outro e pelos desejos do outro, o quanto o nosso desejo às vezes, se a gente o usa como ferramenta e esquece o desejo do outro, tanto entre equipe quanto principalmente com o usuário, quanto os nossos desejos prevalecem. E pra mim é muito forte assim pensar a sexualidade como afetação, a forma como a gente afeta um ao outro, acho que foge bastante da questão sexual em si (Fala 2).

Para BEZERRA (2001):

Nós estamos o tempo todo interferindo, influenciando e produzindo reações subjetivas e psicológicas; vale dizer, nós estamos o tempo todo sendo agentes de produção de subjetividade, produção de sujeitos, produção de mecanismos de subjetivação (p. 142).

Nos primeiros encontros de grupos focais, percebeu-se que esta equipe vem se constituindo em um momento de construções de opiniões acerca do tema da sexualidade. Enquanto alguns profissionais ampliam o tema, ou minimamente esforçam-se em ampliar a discussão, outros a restringem, reduzindo muitas vezes seu discurso e, conseqüentemente, seus questionamentos às questões relacionadas à genitalidade. Desta forma, é importante observar que dentro desta equipe, durante os grupos focais subsequentes, são esses mesmos profissionais que trazem uma nova reflexão acerca do conceito da sexualidade, ampliando suas ideias e impressões, resignificando e recolocando em discussão suas impressões e afetações.

Conforme exposto anteriormente, a sexualidade é um assunto complexo, controvertido e de conceituação difícil. Reiterando que em sido alvo de tabus, repressões, distorções e tentativas de reduzi-lo a sinônimo de reprodução, através da fala abaixo podemos perceber como o conceito de genitalidade ainda aparece enquanto sinônimo do conceito de sexualidade:

No último encontro tu questionou se a gente questionava a sexualidade, perguntava pra eles e a gente meio que ficou quietos, depois eu fiquei pensando... A gente não fala assim: aí tu faz sexo? Isso não, mas a gente pergunta: aí tu tem namorada? Essas coisas, isso é uma coisa, até pra puxar conversa, lá na convivência é conversado. Depois eu fiquei pensando será que a gente questiona será que não questiona, como é que a gente questiona né, a gente questiona mas não diretamente né, aí alguns falam que já tiveram... aí vem as partes das conversas das relações (Fala 7).

Sendo assim, além da formação, o entendimento que se tem acerca do tema da sexualidade é o que vai determinar na maioria das vezes a prática do profissional. Cada profissional de saúde utiliza um modo particular para se colocar em relação ao portador de sofrimento psíquico, seu posicionamento, enquanto opinião, revela seu comportamento e seus juízos de valor, pois dentro da instituição a qual pertence, neste caso o CAPS, o profissional é solicitado continuamente a emitir opiniões e transmitir informações (BRITO; OLIVEIRA, 2009). A prática também é que muitas vezes vai colocar o profissional num momento de repensar suas ideias acerca do conceito de sexualidade e rever questões relacionadas a este ou aquele

entendimento. Como no caso da fala abaixo, em que esta implicação fica bastante evidente:

E esses questionamentos que eles não fazem, eles nos colocam num posicionamento. E aí, o que eu faço? Também mexe com as nossas questões, com a nossa sexualidade e aquilo que a gente entende sobre o ato em si, sobre a sexualidade. Também nos coloca numa posição de tá refletindo sobre as nossas práticas. Bom, o que eu vou dizer agora: como é que se chega ao orgasmo? De que forma? Como é que vai explicar... É normal eu gosta de homem e de mulher ao mesmo tempo? E daí vai muito de como a gente se comunica e de como isso pega pra gente (Fala 3).

Frente a essas falas, podemos perceber os movimentos que este *corpo-equipe* apresenta durante os encontros dos grupos focais, bem como qual é o seu entendimento sobre a temática da sexualidade. É possível observar que neste serviço os profissionais não se prendem a um conceito engessado acerca da sexualidade, na qual poderiam se destacar as especificidades de cada um, veremos como isso vai aparecer na prática, na categoria a seguir. Por outro lado, por não haver uma linguagem ou entendimento comum entre esses profissionais, são estes mesmos movimentos que denunciam uma posição incerta quanto à postura ética e profissional a ser tomada no momento em que são solicitados a atender as necessidades e os questionamentos dos usuários, que também será apresentado na categoria a seguir, como esta incerteza se manifesta na prática.

Categoria 2: Adrentando o campo da incerteza

Com esta categoria, estaremos investigando quais as formas que a equipe tem encontrado para manejar as manifestações da sexualidade, mesmo quando negam tais manifestações, a partir do seu entendimento acerca do tema, conforme exposto na categoria anterior. Para melhor visualização desses movimentos da equipe, estaremos dividindo esta categoria em outras duas subcategorias.

Na primeira subcategoria, *Ampliando a Clínica*, daremos ênfase para as falas nas quais ficam evidentes as situações vivenciadas por alguns profissionais, em que podemos observar a forma como lidaram com as manifestações da sexualidade nos usuários. Entendendo que no CAPS o trabalho deve ser pensado multiprofissionalmente e para além das normas institucionalizantes ao se falar de sexualidade.

A segunda subcategoria, *Reconhecer-se para Reconhecer ao Outro*, pretende nos apontar para outra forma de lidar com essas manifestações, a negação. É

imprescindível que ao trabalhar-se com sujeitos, em que muitas coisas já são vigiadas e interditadas, possamos abrir vias de comunicação na qual o que se visa é a autonomia. Para que isso ocorra, devemos reconhecer a nós mesmos como sujeitos de desejos e de direitos para que, só então, possamos acolher no outro essas mesmas questões.

Esta categoria tem ligação intrínseca com a categoria anterior, visto que anunciava-se anteriormente que o entendimento acerca da temática da sexualidade é que vai permear as práticas de cuidado, colaborando, ou não, para os processos de saúde dos usuários. Diferenciando-se, porém complementam a categoria anterior, veremos através de duas subcategorias como o conceito vai permear o manejo.

a) Ampliando a Clínica

Através desta subcategoria podemos observar como alguns profissionais lidam com as manifestações da sexualidade no CAPS, reconhecendo os desejos, as sensações, as limitações e os anseios dos usuários:

O quanto o exercício da empatia, se colocar no lugar do outro e talvez ver as possibilidades que aquela pessoa tem, questões diferentes das minhas. E às vezes muito mais no sentido de acolher aquilo que vem, bom, talvez ali naquele momento eu não vou saber responder, podem ser questões muito íntimas, mas da gente estar podendo conversar sobre isso (Fala 1).

É de total compreensão que o profissional nem sempre estará pronto para atender a todas as demandas dos usuários, porém, estar disposto e aberto a acolher tais demandas já coloca esta relação em outro nível, no nível da construção, da abertura e do diálogo possível. Não se trata de trazer as respostas prontas aos questionamentos, mas sim de minimamente escutar, acolher e poder pensar com o usuário ou com a equipe formas de abordar tais temas.

No grande grupo é complicado, a gente controla né, não é nesse espaço que ele vai poder agarrar alguém. Ele pode manifesta o desejo dele, ninguém vai coibir isso de ele olhar e ter desejo, só que eu não vou, não se pode permitir que ele agarre alguém no grande grupo... Vamos lá, vamos jogar, e aí eles desviam a atenção... mas acontece bastante que a gente vê (Fala 4)

Aqui fica evidente o quanto a equipe muitas vezes não sabe exatamente o que fazer quando se depara com as manifestações da sexualidade nos usuários do CAPS, mas reconhece tais dificuldades e, por conta disso, consegue momentaneamente manejar as situações que venham a acontecer. Por se tratar de

um tema bastante subjetivo, na qual é a subjetividade do profissional que é acionada também no momento da intervenção, são as vivências e as experiências que vão dar o tom no momento de atender as necessidades dos usuários. Na fala acima, percebe-se que não se trata de coibir o desejo do usuário, mas sim de entender que muitas vezes desviar a atenção para alguma outra atividade prazerosa pode ser a única forma de intervir sem repreender.

Estar em constante troca com a equipe e com a rede pode ser um bom dispositivo para manejar mais adequadamente as situações envolvendo a sexualidade. Discussões acerca deste tema são recentes e a prática nem sempre acompanha a evolução deste conceito. O interesse pelo tema vem sendo estimulado, muito por conta do movimento de inclusão da pessoa com sofrimento psíquico severo. Essa questão passou a ser discutida nos últimos trinta anos, ganhando novo impulso com as recomendações da Declaração de Madri (2002). Nela se reiterou a necessidade de garantir os direitos humanos das pessoas com algum tipo de sofrimento e/ou limitação, dentro destes, a livre expressão de sua sexualidade.

Vejamos através das falas abaixo, como os usuários vêm expressando sua sexualidade, sob o olhar e relatos da equipe, bem como é possível ver como são manejadas essas manifestações no dia-a-dia desta instituição:

Pra paciente com transtorno de humor, depressão eu me sinto mais a vontade de perguntar ativamente, até porque as medicações, elas provocam sensações, e a gente tem alternativas pra mexer nas medicações, medicações menos providas de efeitos colaterais. Mas pra pacientes esquizofrênicos realmente, eu espero que ele venha trazer alguma coisa assim, porque assim, não tem o que fazer, ou a gente deixa ele sem remédio e ele vai desenvolver mais os sintomas psicóticos dele, e fica com a libido normal ou essa medicação dele... eu espero ele perguntar, questionar (Fala 2).

Um usuário acelerou o passo e se parou do meu lado e disse: Preciso te fazer uma pergunta. É normal eu assistir o jogo porque eu desejo, eu acho bonito os homens, os jogadores, e eu desejar e sonhar com eles e ao mesmo tempo quando eu vejo uma mulher bonita na novela eu desejar elas?! Tu te sente bem assim? [perguntou o profissional]. Sim! [respondeu o usuário]. Então é normal, tu não é a única pessoa eu disse pra ele, tem várias pessoas que tem esse mesmo sentimento que tu tem! Ah tá! [encerrou o usuário] (Fala 3).

Aconteceu esses tempos de a “fulana”, a gente tava desconfiada, que pudesse, que alguém pudesse tá entrando na casa e abusando dela, porque ela tinha algumas marcas no corpo. É marcas dela porque as vezes ela se belisca e tal ou realmente possa ser alguém. Como é que tu vai pergunta isso? O entendimento da sexualidade dela, a gente tem que se fazer perguntas diretas e claras, como eu aprendi a lidar com adolescentes com retardo mental. Alguém tá mexendo ali? Alguém tá fazendo isso aqui?

[profissional apontava para as partes do corpo às quais se referia]. Porque se não ela não vai entender. Daí ela vai confirmar ou não. Não tem como fazer rodeios... É uma pergunta concreta pra ter uma resposta concreta (Fala 5).

Tendo-se como aporte teórico a ideia de clínica ampliada, facilita-se a construção de novos saberes, pois cada profissional, a partir das trocas com a equipe poderá reinventar suas estratégias de manejo. Estratégias estas que já vêm sendo construídas, como percebemos nas falas, mas ainda de uma forma mais individualizada.

É rompendo-se com a oposição dentre indivíduo e cultura, indivíduo e sociedade ou entre indivíduo e grupo, que deixaremos de pensar o sujeito de maneira tão individualizada, o que também individualiza nossa prática. Ampliando a ideia de sujeito, percebemos que fazer clínica não é apenas lidar com a interioridade psicológica do sujeito, mas lidar com toda a rede de subjetividade, tendo uma ideia precisa da importância da noção de clínica ampliada.

b) Reconhecer-se para Reconhecer ao outro

Partindo do entendimento de que apenas é possível reconhecer os desejos e os direitos dos outros, neste caso dos usuários, quando há uma reflexão maior acerca de si, dos próprios desejos e direitos, neste caso dos profissionais, é que construímos esta segunda subcategoria. Através desta é possível observar como alguns profissionais negam as manifestações da sexualidade no CAPS.

Quando questionados se já haviam visto, vivenciado ou trocado na equipe situações em que estivessem presentes manifestações e expressões da sexualidade nos usuários, é interessante analisar através das falas um pensamento confuso nas falas dos profissionais. Ao mesmo tempo em que dizem nunca ter visto ou vivenciado nada também carregam em suas falas o relato que contradiz essas palavras iniciais, ou seja, relatam situações que remetem a vivências envolvendo a sexualidade, mesmo a negando inicialmente, vejamos:

Ainda não, ainda não tive essa sensação... mas tu sabe que eles questionam sobre a nossa sexualidade, eles perguntam se tem namorado se a gente é casada... eles perguntam, eles questionam a nossa também... assim como a gente, tanto que as vezes daqui a pouco a gente começa, e pergunta porque eles perguntaram (Fala 1).

Pra mim aqui ainda não apareceu nada... claro já me perguntaram se eu tenho namorado, então isso é normal. Então que nem as gurias falaram, uma coisa assim que eu vou responder conforme for me feita a pergunta

mas fora daqui em outros lugares que eu já fiz estágio que eu já passei, já tiveram situações assim, mas bem tranquilo (Fala 3).

Primeiro eu acho que é difícil surgir pra gente assim [referindo a questões sobre as queixas de impotência sexual], alguém vir e falar, tem toda uma relação. O colega trouxe já umas vezes que falaram pra ele assim, até pra uma redução da medicação, mas pra mim não surgiu... (Fala 4).

Nas falas acima, percebe-se que inicialmente, quando questionados sobre como lidam com as manifestações da sexualidade, se já vivenciaram ou visualizaram alguma situação, algumas falas iniciam negando tais manifestações. Porém, ao longo da narrativa nota-se que há uma contradição, em que aparecem as manifestações da sexualidade, porém estas não são reconhecidas como tal, e não sendo reconhecidas como manifestações não é necessário lidar com elas.

Esse movimento de negação, do não reconhecimento do outro, quando manifestam sua sexualidade ou mesmo quando alguém leva para discussão na equipe, denota também um não reconhecimento de si, pois sequer percebem que a maneira encontrada para lidar com essas situações é entendendo que essas não são formas de manifestar a sexualidade.

No entanto, ainda fica a dúvida de que, talvez, perpassando essas falas, subentende-se que no entendimento desses profissionais o conceito de sexualidade ainda esteja muito reduzido a genitalidade, e aí de fato podemos entender que essas manifestações ainda não foram observadas, posto que, podemos pensar que o fato de outros profissionais relatarem situações nas reuniões de equipe já coloca em marcha o reconhecimento de si enquanto parte desta mesma equipe e de sua implicação nas discussões que ocorrerão subsequentemente.

O preconceito quanto à sexualidade faz parte de nosso contexto social e histórico, a equipe do CAPS simula um fragmento desta sociedade. Muitas vezes, não se reconhece, no contexto institucional, o corpo jovem, funcional, útil e desejado. Estas podem ser encaradas como eternas crianças, dignas de piedade, motivo pelo qual precisam ser tratadas com benevolência. Esta atitude, paternalista, avalia a sexualidade nas pessoas portadoras de sofrimento psíquico severo como inexistente; se existe, apesar de tudo, há que negá-la e sublimá-la.

Entendendo a equipe como um fragmento da sociedade, este trabalho de pesquisa parte do conceito de integralidade, compreendendo a sexualidade como um direito a cidadania. Desta forma, a terceira categoria, foi estruturada no sentido de investigar como a integralidade perpassa os conceitos e as práticas de cuidado

relacionadas à sexualidade reconhecendo que este *corpo-equipe* é parte constituinte de uma instituição maior, o *corpo-social*.

Categoria 3: Corpo-Equipe e Corpo-Social

O corpo somos nós. Nós somos o nosso corpo e para que este corpo se expresse e viva necessita ser parte de um corpo social. Nós podemos imaginar instituições novas que ajudam neste processo, que ajudam nosso corpo a encontrar-se como parte de um corpo social. Devemos trabalhar ajustando aquelas instituições que, ao contrário, impedem que nosso corpo seja parte de um corpo social (ROTELLI, 2008).

Através da fala abaixo podemos identificar como a equipe se percebe enquanto *corpo-social*, de como há um movimento no sentido de diminuir a distância daquilo que difere uns dos outros e da importância de construir o fazer do CAPS junto com as pessoas de maior interesse neste local, os usuários:

Nós estamos todo o tempo nessa, não tem separação de nós e eles, a gente talvez aqui ocupa uma posição de profissional, enfim porque, teve uma outra constituição. Mas a diferença circula, então temos que sair desse lugar de nós e eles, também faz com que a gente compreenda que há desejo, independente de ser profissional ou não ser. E não é fazer por é nos colocarmos num lugar de fazer junto com, enfim, que tenha, que ele se aproprie desse desejo e de que forma ele pode se apropriar disso... e lidar com isso (Fala 1).

Fazer junto e pensar com os usuários, é devolver a eles a autonomia e entender que somente um atendimento integral pode proporcionar construção de sentidos. Mattos (2001) afirma que a integralidade que vai além de ser, um dos princípios básicos do SUS, expressa também um conjunto de valores pelos quais, vale lutar, pois se relacionam com a ideia de uma sociedade mais justa e mais solidária. Partindo desta concepção e entendendo a integralidade como um conjunto de valores de direitos, temos a possibilidade de entender como esse princípio perpassa as práticas de cuidado.

E o quanto a gente dá de poder de escolha, tem poder de escolha? Bom eu escolho ser delirante mas ter a libido ou não... não tenho poder de escolha! Também pensar nessa autonomia (Fala 2).

E aí eu te peço uma coisa: O que a gente faz aqui quando tá dando um Medroxi nas pessoas? Aí tá impondo... a gente tá impondo uma situação que é ruim pra ela, e que de repente ela não tem a capacidade de escolher, e a gente tá impondo... (Fala 5).

Vemos nessas falas que há nesta equipe um posicionamento crítico, em que é a equipe que se questiona sobre determinados procedimentos, visto que muitas vezes o usuário ainda não apresenta condições de se posicionar frente aos atendimentos. Esta é uma equipe que se posiciona, se implica nas ações que desenvolvem e se questiona sobre as práticas que vem realizando, é somente através dessa abertura ao diálogo que se torna possível sair dos muros do CAPS e adentrar no social. Fazer este exercício de minimizar as diferenças, de acolher o sofrimento e de lutar pelos direitos dos outros, que são nossos também, nos diz o quanto de saúde temos neste serviço. Pensar as diretrizes e princípio do SUS, elegendo o campo da saúde mental como foco, nos remete a todo o momento a pensar as práticas de trabalho sob o prisma da integralidade, no seu sentido mais amplo.

Categoria 4: Educação Permanente

Para finalizar, penso que é de suma importância apontar o que a equipe pensa sobre sua formação. Se a formação profissional que receberam atende às exigências diárias no âmbito do trabalho.

Sabe-se que há um despreparo dos profissionais para lidar com algumas questões inerentes aos processos de saúde, seja no âmbito da prevenção ou da promoção de saúde. Sabe-se também que é justamente neste campo, o da saúde mental e, mais ainda, num Serviço Especializado como o CAPS que se constitui um terreno fértil para construir saberes e formas de intervenção. Veja nas falas abaixo como esse processo acontece:

Agora vamos falar sério. Eu sinto um desconforto nisso com os pacientes né, eu sofro isso muito... o que fazer com os dois pacientes se “tentiando” sabe, se atirando beijo. O que fazer? Que postura tomar? [um longo silêncio se instala na equipe]. Aqui não é lugar pra isso, né, mas é bem complicado... que tá acontecendo (Fala 1).

Não sei como lidar com isso...[em resposta à questões relacionadas ao manejo] (Fala 3).

Aí eu fico pensando né, na convivência talvez seja um dos poucos espaços que eles convivem, que eles tem a possibilidade de... E como a gente organizar isso? Deixar rolar? É eles não vão numa festa, eles não tem uma, não saem com amigos no final de semana... Sim, não sei se existe uma forma também... Mas, que espaço eles vão poder exercer a sua... sexualidade. É que não dá pra permitir que se seja nos cantos... É que aí entra também o risco de abuso... [aqui vários profissionais dialogam se questionando que postura tomar] (Fala 4).

Aqui a gente às vezes se pega com dificuldade de lidar com alguma demanda do paciente (Fala 5).

Vemos através destas falas que muitas são as situações envolvendo a sexualidade e que fazem com que estes profissionais se deparem com o seu despreparo para lidar com ela, visto que na sua formação (enquanto graduação ou capacitações da rede) não deram conta de abordar tais temas.

Entendo a temática da sexualidade enquanto um campo de construção de vivências, valores e inter-relações, torna-se mais fácil abordar suas manifestações num primeiro momento na equipe, para que, posteriormente, sejam feitas intervenções junto aos usuários de forma mais adequada e que contribuam para seus processos de subjetivação e saúde, a partir de uma linguagem comum e compartilhada. Reconhecer que há uma falha na formação e também uma insegurança nos processos de trabalho quando nos defrontamos com a temática da sexualidade, torna-se o primeiro passo para que novos espaços de discussão se instalem e se ramifiquem, conforme aparece nas falas abaixo, nas quais esses novos espaços se criaram no momento em que as discussões aconteciam:

Às vezes a gente não para pra falar, várias coisas a gente não para pra falar. E quanta coisa surgiu aqui e que dizem respeito ao nosso processo de trabalho. E às vezes a gente fala: ah a gente precisaria uma supervisão, uma capacitação. E ta aqui com a gente essa capacitação a gente pode se fazer, e muitas vezes a gente não tira tempo pra fazer isso, porque a gente ta tomado por outras necessidades que a gente tem que dar conta, resolver situações enfim, fazer receita, consulta, e por ai vai. Mas o quanto isso ta sendo importante, acho que a forma como a gente ta conseguindo, tu tá abordando, tá conseguindo acho que pra mim foi bem importante poder parar pra pensar e ver por onde a gente ta indo (Fala 6).

Eu ia dizer ainda que a sexualidade como um assunto que a gente não sabe como tratar, aparece então como um dispositivo pra gente pensar que muitas coisas assim a gente não sabe como tratar. Às vezes a gente supõe saber tratar e a sexualidade como um tema que a gente não sabe revela outros. Até no reconhecimento da sexualidade como um reconhecimento da qualidade de vida as vezes não, pra alguma é pra outros não. Então isso revela uma incerteza, trabalhando com a saúde a gente trabalha sempre com a incerteza, a sexualidade é um tema revelador disso (Fala 7).

Esta forma, de atualizar o conhecimento, compartilhar novos saberes com a equipe, construir e desconstruir formas de manejo é conhecida como Educação Permanente em Saúde. Porém, nem sempre esta é tarefa fácil, este é um desafio ambicioso e necessário e que, como vimos nas categorias acima, através das falas dos profissionais, podem acontecer nos momentos formais de reuniões, com ou sem

intervenção externa, basta que a equipe se comprometa neste movimento de ampliar seu conhecimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, percebemos afirmações relatadas pelos próprios usuários que apontam e descrevem os hospitais psiquiátricos como espaços onde se encerra a loucura, lugar de tratamento, mas também de exclusão. Dessa forma, lugar a ser evitado. Por outro lado, o CAPS é descrito como espaço de tratamento e de sociabilidade, lugar onde se estabelecem relações sociais novas e alternativas de reinserção social. Para muitos destes sujeitos, o CAPS se configura como a primeira alternativa de participação na esfera pública.

Trazendo para mais próximo à realidade do CAPS, onde esta pesquisa foi realizada, percebemos ao longo das falas que este é um lugar de produção de saúde, de produção de cidadania, de luta por direitos e de reinserção social, assim como é também lugar de dúvidas, de preconceitos, de inseguranças e de muitos questionamentos. Um *corpo-equipe* que exprime um retrato bastante real de um *corpo-social*.

Percebemos que, durante os três encontros com os grupos focais, muitas ideias foram desconstruídas, muitos questionamentos levantados e muitos posicionamentos respeitados. Essa abertura à discussão e à liberdade de expressão nos diz o quanto esta equipe também está sensível às manifestações e expressões da sexualidade, quando esta parte dos usuários e, principalmente, quando são intrínsecas ao tratamento desses sujeitos.

Aqui os afetos circulam, o respeito, a confiança e o reconhecimento dos desejos dos outros vão muito além do tema da sexualidade, mas o compõe, junto com os namoros, gravidez, abusos, relações sexuais, sofrimentos psíquicos e tantas outras palavras que foram verbalizadas ao longo dos encontros.

Assim como em tantos outros Serviços, as equipes reformulam-se, entram profissionais, saem profissionais e é neste ponto que a Educação Permanente vai nos auxiliar. É através das trocas e dos relatos de experiências que a equipe se tornara mais coesa, e isso é o que vai dar o tom quando for necessária alguma intervenção em um campo tão subjetivo como a sexualidade.

Devemos reconhecer as pessoas com sofrimento psíquico severo como sujeitos de direitos, dentre os quais se inclui o exercício da sexualidade. Para tanto, muitas são as discussões que vêm acontecendo no campo da saúde mental para

buscar a melhor forma de prepará-los para esse exercício. O maior legado que carrego da minha experiência, enquanto estagiária e pesquisadora, deste CAPS, é o de que, na medida em que deixamos de nos ocupar com a doença é que passamos a vislumbrar os sujeitos. Desta forma, devolvemos a eles maior autonomia e, com isto, estaremos de fato reinserindo estes socialmente enquanto cidadãos, de forma mais integral e mais humanizada.

Ao ser possível realizar esta pesquisa no CAPS, conseguimos dar conta de contextualizar o conceito acerca do tema da sexualidade e com isto entender sua relação com as práticas que perpassam o cuidado integral aos usuários. À medida que todos os profissionais aderiram ao diálogo, iniciamos um processo de Educação Permanente, que se caracteriza justamente pela implicação de cada profissional em compartilhar seus saberes e suas experiências diárias. Espera-se que esses espaços se multipliquem e que as temáticas que circularem a partir de então possam oxigenar os questionamentos desta equipe e trazer benefícios e aos usuários.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Domingos Sávio. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. In: MATTOS, Ruben Araújo de; PINHEIRO, Roseni (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001, p. 167-176.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BALLONE, G.J. - *O que são Transtornos Mentais*. In: PsiquWeb, Internet. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>. Acessado em: 03 de out. 2013.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Ltda, 2002.
- BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely Ferreira. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. *Physis*. Revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro: 22(3): 1031-1046, 2012.
- BRASIL. Congresso Nacional. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Promulgada em 05 de outubro de 1988.
- _____. Ministério da Saúde. *Secretaria da Saúde*. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- _____. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BEARZOTI, Paulo. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. *Arq. neuropsiquiatr*; São Paulo: 52(1):113-7, mar. 1994.
- BEZERRA, Benilton. A clínica e a reabilitação Psicossocial. In: PITTA, Ana (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.p. 137-142.
- BIRMAN, Joel. *Sexualidade na Instituição Asilar*. Rio de Janeiro/RJ: Achiamé Ltda, 1980.
- BRITO, Patrícia F.; OLIVEIRA, Cleide C. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Ciência e cognição*, vol. 14, p. 246-254, mar. 2009.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 1400-1410, set-out, 2004.

DECLARAÇÃO de Madri. Disponível em: www.bancodeescola.com/madri.htm. Acessado em 03 de dez. 2013.

FARIA, Cláudia. *Sexualidade e autoestima*. Disponível em: http://www.claudiafaria.com.br/artigo_1.htm. Acessado em: 28 de out. 2013.

LAPLANCHE, Jean. *Vocabulário de psicanálise/Laplanche e Pontalis*. Trad. Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MANDÚ, Edir Nei Teixeira. A expressão de necessidades no campo de atenção básica à saúde sexual. *Rev. Bras. Enfermagem*, p. 703-709, nov-dez, 2005.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: MATTOS, Ruben Araújo de; PINHEIRO, Roseni (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001, p. 39-64.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIRANDA, Francisco A. Nunes; FUREGATO, Antonia R. Ferreira. Percepções da sexualidade do doente mental pelo enfermeiro. *Rev. Latino-americana Enfermagem*, v. 10, p. 207-213, março/abril 2002.

MIRANDA, Francisco A. Nunes; FUREGATO, Antonia R. Ferreira; AZEVEDO, Dulcian M. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? *Esc. Anna Nery Ver. Enfermagem*, v 12, p. 136-142, mar. 2008.

ROTELLI, Franco. Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; DÁ CRUZ, Leandra Brasil (Org.). *Saúde Mental, Formação e Crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2008, p. 37-50.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 1177-1181, ago, 2009.

SCHLIEMANN, Ana Laura; DUARTE, Débora do Espírito Santo Tobias; GARCIA, Glaussi S.; GUIMARÃES, Marcela Constantino; VALDRIGHI, Mariana Silva. *Sexualidade – adolescência – deficiência mental: um desafio a pensar*. An. 1 Simp. Internacional do Adolescente, maio 2005.