



ARTIGO DE PESQUISA

ROTEIROS SEXUAIS E SAÚDE SEXUAL: NARRATIVAS DE HOMENS COM TRANSTORNOS MENTAIS

SEXUAL SCRIPTS AND SEXUAL HEALTH: NARRATIVES OF MEN WITH MENTAL DISORDERS

SCRIPTS SEXUALES Y LA SALUD SEXUAL: NARRATIVAS DE HOMBRES CON TRASTORNOS MENTALES

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa¹

RESUMO

Neste trabalho buscou-se analisar as influências dos roteiros sexuais vividos por homens com transtornos mentais na sua saúde sexual. A realização deste estudo se deu a fim de contribuir para avanços nas ações de promoção da saúde sexual junto a essa população, que apresentou índices de infecções sexualmente transmissíveis superiores aos da população em geral. Entrevistas em profundidade foram feitas com 22 homens com transtornos mentais severos e persistentes, analisadas por meio da análise estrutural de narração. Os resultados mostraram que a vivência da sexualidade é fortemente influenciada pelos cenários culturais, tendo sido observadas situações de vulnerabilidade diretamente relacionadas aos papéis atribuídos ao gênero masculino no comportamento sexual. A vulnerabilidade mostrou-se agravada pelo contexto de estigma e preconceito para com pessoas com transtornos mentais. Faz-se necessário considerar os aspectos socioculturais e combater os estereótipos de gênero para que a saúde sexual seja possível para essas pessoas. **Descritores:** Sexualidade; Pessoas mentalmente doentes; Doenças sexualmente transmissíveis; Enfermagem.

ABSTRACT

This work sought to understand the influences of sexual scripts experienced by men with mental disorders in their sexual health. The completion of this study was to contribute to advances in sexual health promotion actions along this population who presented higher indexes of sexually transmitted infections than the general population. In-depth interviews were made with 22 men with severe and persistent mental disorders, examined through structural analysis of narration. The results showed that the experience of sexuality is strongly influenced by cultural scenarios, with situations of vulnerability directly related to the roles assigned to the masculine gender in sexual behavior. The vulnerability was aggravated by the context of stigma and prejudice towards people with mental disorders. It is necessary to consider sociocultural aspects and to combat gender stereotypes to make sexual health a possibility for these people. **Descriptors:** Sexuality; Mentally ill people; Sexually transmitted diseases; Nursing.

RESUMEN

En este estudio se intentó comprender las influencias de secuencias de comandos sexuales experimentados por hombres con trastornos mentales en su salud sexual. La realización de este estudio se dio con la finalidad de contribuir a los avances en las acciones de promoción de la salud sexual a lo largo de esta población que presenta índices de infecciones de transmisión sexual más altos que de la población general. Se hicieron entrevistas en profundidad con 22 hombres con trastornos mentales graves y persistentes, examinados a través del análisis estructural de la narración. Los resultados mostraron que la experiencia de la sexualidad está fuertemente influenciada por los escenarios culturales, siendo observadas situaciones de vulnerabilidad relacionadas directamente con los roles asignados para el género masculino en el comportamiento sexual. La vulnerabilidad se ve agravada por el contexto de estigma y prejuicios hacia las personas con trastornos mentales. Es necesario considerar aspectos socioculturales y los estereotipos de género de combate para que la salud sexual sea posible para estas personas. **Descritores:** Sexualidad; Personas con enfermedades mentales; Enfermedades de transmisión sexual; Enfermería.

¹Docente do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Doutora em Enfermagem. Membro do grupo de pesquisa NUPESC, da Escola de Enfermagem da UFMG.

INTRODUÇÃO

A saúde sexual, entendida como a habilidade de homens e mulheres para desfrutar e expressar sua sexualidade de forma agradável e sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas, coerção, violência e discriminação, não é temática de grande investidura dos profissionais que cuidam de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes no Brasil. Poucos são os estudos realizados com essa população, os quais são essencialmente de cunho quantitativo. Além disso, os estudos existentes de cunho qualitativo mostram que esse grupo é habitualmente representado como de pessoas ‘assexuadas’ ou como se possuíssem uma sexualidade fora de controle que deva ser coibida⁽¹⁾.

Entretanto, pesquisa realizada com mais de duas mil pessoas com transtornos mentais severos e persistentes em 26 serviços de saúde mental em todo o território nacional⁽²⁾ mostrou que essa população tem vida sexual ativa, bem como comportamentos sexuais de risco. Além disso, o estudo mostrou que as taxas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS entre essas pessoas, que foi de 0,8%, são superiores àquelas da população em geral, que é de 0,6%, o que é motivo de grande preocupação. O levantamento revelou ainda que apenas uma minoria dos

serviços de saúde mental realiza ações de promoção da saúde sexual, sendo que muitos ainda resistem em disponibilizar preservativos para as pessoas sob seus cuidados.

É sabido que as ações voltadas para a vivência da sexualidade realizadas focam essencialmente a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS e consideram os comportamentos dos sujeitos como baseados puramente na racionalidade⁽³⁻⁴⁾. Elas não levam em conta que a vivência sexual é um complexo e lento processo de aprendizagem sociocultural⁽⁵⁻⁷⁾. A dimensão psicossocial das formas de se viver a sexualidade, componente da vulnerabilidade social⁽⁸⁾, não é considerada na elaboração de estratégias de promoção da saúde sexual, o que se acredita ser fator limitador de sua melhor eficácia.

Essa situação é ainda mais complexa por se tratar de um grupo excluído socialmente, que sofre com estigmas e preconceitos para com ‘os loucos’, o que pode dificultar ainda mais o autocuidado para a saúde sexual dessas pessoas. Dessa forma, esse grupo encontra-se exposto à contração de IST e HIV/AIDS, a situações de gravidez não planejada, a abuso e violência sexuais.

A vivência da sexualidade tem sido entendida como se seguisse “*scripts*” ou roteiros que ensinam como as pessoas devem se comportar sexualmente em determinados momentos, determinando

desde a escolha dos parceiros à relação com estes, o que se dá conforme as bases psicológicas e convenções sociais e sexuais partilhadas⁽⁷⁾.

Nesse sentido, visando a contribuir para avanços nas ações de promoção da saúde sexual desse grupo, este estudo teve como objetivo analisar os roteiros sexuais vividos por homens com transtornos mentais e suas influências na saúde dessa população.

A perspectiva dos roteiros sexuais tem fornecido importantes contribuições para a compreensão do comportamento sexual. Parte-se do pressuposto de que a vivência da sexualidade não é um fenômeno universal e não resulta de um instinto. Ela é considerada uma atividade produzida pelas circunstâncias sociais e culturais, devendo as formas de pensar e agir dos sujeitos ser entendidas como fenômenos locais e com propósitos específicos de acordo com seus contextos culturais e históricos particulares.

Os roteiros sexuais são formados por três níveis, sendo um deles denominado "*cenários culturais*". Os cenários culturais dizem respeito aos significados coletivos atribuídos à sexualidade. Neles estão os valores sexuais dos sujeitos. Eles serão o foco deste estudo. O segundo nível é denominado "*roteiros interpessoais*", funcionando no nível da interação social. Ele apresenta uma interface entre os cenários culturais e a vida psíquica e possibilita que os sujeitos respondam frente a um comportamento de outros e a regras de

conduta determinadas. A aceitação e a utilização de tais roteiros constituem a base de padrões contínuos de comportamento social estruturado. Já o terceiro nível relaciona a constituição das características individuais do desejo das pessoas com suas experiências de vida, sendo denominado "*roteiros intrapsíquicos*". Representam o conteúdo da vida mental, sendo, em parte, resultante do conteúdo dos cenários culturais e das demandas de interação e, em parte, independente desses. Ligar o significado (cultural) à ação (interação social) é algo do campo intrapsíquico⁽⁷⁾. Faz-se necessário pontuar que não há um roteiro único orientando as formas de agir, sendo possível a existência de diferentes roteiros dentro de um mesmo grupo, estando suas variações relacionadas a fatores específicos do contexto.

MÉTODOS

Entrevistas abertas e em profundidade foram realizadas com 22 homens com transtornos mentais severos e persistentes, atendidos em serviços públicos de saúde mental. No roteiro de entrevista elaborado, foi solicitado aos entrevistados que falassem sobre sua vida sexual (quando começou, sobre os parceiros, se já sofreu violência sexual), se conheciam e se já tiveram IST e HIV/AIDS, como fazem para se proteger.

A definição acerca do montante de participantes se deu pela saturação dos

dados, com análise inicial durante a coleta. As entrevistas foram coletadas em dois serviços ambulatoriais e dois hospitais psiquiátricos, situados nos estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro. A escolha desses serviços se deu pela facilidade de acesso dos pesquisadores.

Para participação, os critérios foram estar fora de crise e em condições de participar da entrevista, com avaliação prévia dos profissionais do serviço. A seleção dos participantes, dentre todos os que atendiam aos critérios, deu-se de forma aleatória. Os participantes eram encaminhados para uma sala reservada para preservar a privacidade. Após dados todos os esclarecimentos acerca dos objetivos do estudo, da confidencialidade das informações e do direito de desistir da participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo em seu tratamento, eles eram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi aprovada em todas as instâncias exigidas, incluindo os centros participantes, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), parecer n°. ETIC 125/03 e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), parecer n°. 592/2006.

Os dados foram analisados fundamentados na proposta de análise estrutural de narração⁽⁹⁾, tendo seguido a metodologia proposta por Blanchet e Gotman⁽¹⁰⁾, que se dá em três etapas. Numa

primeira etapa fez-se leitura vertical, na qual se buscou o sentido global de cada discurso. Na segunda etapa realizou-se leitura horizontal, quando cada objeto da fala foi numerado em sequências, que em seguida foram reagrupados por temas tratados. Nesse momento, foi feita a reconstrução de cada entrevista considerando-se a cronologia das vivências sexuais e seus desdobramentos, o que resultou na elaboração da trajetória sexual de cada participante. Por meio da análise das trajetórias, foi possível identificar os roteiros seguidos pelos entrevistados. Por último, na terceira etapa, realizou-se leitura transversal, pela qual se buscou encontrar o que foi comum e o que foi discordante no conjunto dos dados, o que corresponde à análise comparativa das entrevistas, construindo-se as categorias correspondentes às trajetórias vividas pelos homens, tendo como centro a sexualidade. Posteriormente, os resultados foram interpretados à luz da literatura e reflexão dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das narrativas resultou em três grandes categorias que englobam as trajetórias de vida dos participantes, com foco na sexualidade dentro dos contextos culturais e históricos particulares: 1/ Contexto social; 2/ Iniciação das práticas sexuais; 3/ Vivência sexual ao longo da vida.

1-Contexto social da população pesquisada

A faixa etária dos 22 participantes variou de 21 a 70 anos. Oito entrevistados tinham entre 21 e 30 anos, um entre 31 e 40 anos, cinco entre 31 e 40 anos, três entre 51 e 70 anos. Seis eram analfabetos e 14 tinham ensino fundamental incompleto. Somente um tinha ensino médio completo e um com ensino superior completo. Dez deles encontravam-se desempregados. Os trabalhos relatados por eles foram de caminhoneiros, trabalho no campo, marceneiro e eletricista. O entrevistado com nível superior era profissional da saúde. Seis afirmaram nunca ter trabalhado. Somente oito relataram algum tipo de renda estável, proveniente de benefício ou aposentadoria, sendo essa renda em torno de um salário mínimo. Os demais contavam com rendas esporádicas, sendo alguns sustentados por familiares e outros dependentes de caridade alheia.

A baixa escolaridade e pobreza identificadas no grupo pesquisado corroboram com os achados do eixo quantitativo do projeto “PESSOAS”⁽²⁾, o qual mostrou que 70% (1732) dessa população tinham menos de oito anos de escolaridade e menos de 30% (742) relataram algum tipo de renda individual. Ter um emprego foi manifestado como o maior sonho de muitos dos entrevistados, o que disseram ‘ser muito difícil de conseguir’ e o que se acredita

decorrer inclusive de preconceito social para com pessoas com transtornos mentais.

Foi marcante no grupo o sentimento de baixa autoestima, o que se observou ser decorrente de situações de exclusão vividas, sendo pessoas que se veem como ‘problemáticas’, como se verifica no seguinte relato: “*As pessoas pensam que sou doído, e ninguém me ajuda*” (E3, 50 anos).

Dez dos entrevistados estavam hospitalizadas e doze em atendimento ambulatorial. Os diagnósticos psiquiátricos não estão citados, pois considera que, independente da especificidade do transtorno mental, todas essas pessoas estão vulneráveis aos agravos sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS e necessitam de cuidados para sua saúde sexual.

Entre os 22 entrevistados, apenas oito relataram ter vivido relações afetivo-sexuais estáveis, o que se verificou decorrer da dificuldade em conseguir ‘namoradas’. Destes, seis haviam se separado, o que esteve relacionado a dificuldades na convivência conjugal, além de casos de abandono pela esposa. Houve quem atribuísse o rompimento dos relacionamentos à infidelidade conjugal das parceiras e ainda ao uso de drogas feito por eles. Um depoente relatou ter se separado pelo fato de ter descoberto que a parceira estava com AIDS. Um participante era viúvo. Assim, vinte encontravam-se sem parceiras(os) estáveis no momento da realização das entrevistas. Quinze não

tinham filhos. Entre os que os tinham, somente dois afirmaram manter algum contato com eles. Dificuldades na convivência com os filhos foram atribuídas a situações de agressividade, ora infringida, ora sofrida.

Sete homens informaram o uso de bebidas alcoólicas e sete afirmaram fazer uso de drogas ilícitas, o que foi justificado como uma forma de aliviar angústias, solidão e abandono, como se verifica nesse relato: *“Bebo para extravasar o sofrimento”* (E34, 57 anos). O uso de drogas foi percebido ainda como forma de propiciar inserção grupal, como relatado por um participante homossexual: *“A droga é uma forma de me sentir aceito em algum grupo”* (E5, 44 anos).

Cabe complementar que três homens tinham histórico de encarceramento por envolvimento em assassinato, roubo e tráfico de drogas. Um depoente relatou ter sofrido tentativa de assassinato, e outro se disse ameaçado de morte.

São dados que mostram um contexto social complexo, com limitações e dificuldades para o autocuidado inclusive para a própria sobrevivência, e que evidenciam lacunas no cuidado integral e equitativo.

2 - A iniciação das práticas sexuais

A iniciação das práticas sexuais dos entrevistados se deu em sua maioria na

adolescência, predominantemente com parceiras com quem não tinham vínculo afetivo ou relacionamento estável, o que aponta a independência entre afeto, conjugalidade e experiência sexual para eles.

As parceiras mais citadas na iniciação sexual foram as profissionais do sexo. Alguns justificaram a escolha por essas parceiras pelo fato de não ter outras mulheres com quem se relacionar, como afirmado por um deles: *“Eu não achava mulher para namorar comigo”* (E34, 57anos). Entretanto, a procura por profissionais do sexo foi citada inclusive por entrevistados que tinham namoradas. Nestes casos, tratavam-se de homens com idades mais avançadas, nos quais se observou preocupação em ‘respeitar’ a namorada. No entanto, foi marcante a representação de namoradas como de mulheres ‘despreparadas’ para o ato sexual, sendo as profissionais do sexo vistas como parceiras com quem deva ocorrer essa aprendizagem. A procura por profissionais do sexo foi relatada com naturalidade e em alguns casos até com orgulho, percebida como forma de mostrar masculinidade.

A iniciação das práticas sexuais com parceiras com quem tinham algum vínculo afetivo foi relatada por uma minoria, sendo predominantemente de entrevistados mais jovens, e reflete mudanças nas formas de pensar a sexualidade nos últimos anos.

Dois entrevistados relataram a vivência das primeiras práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo. Uma delas foi relatada como ocorrida dentro do hospital psiquiátrico, com um colega de enfermagem. Afirmou-se tratar de experiência ocorrida na base da amizade, mas que pode ter sido um ato de coação. A outra situação foi relatada como ocorrida na infância, tendo sido conduzida por um homem de idade bem mais avançada que a do entrevistado. Ele contou que recebia presentes em troca das relações sexuais, o que lhe agradava, não se referindo a essa experiência como de violência sexual sofrida. Sobre esse parceiro, o depoente relatou: *“Ele morreu de AIDS”*, (E3, 50 anos), não demonstrando preocupação consigo próprio. Este depoente afirmou-se heterossexual e temer de ser visto como homossexual.

Nas narrativas masculinas, verificou-se que em sua maioria os homens foram ativos na busca pela iniciação das práticas sexuais, não tendo sido observado, contudo, preocupação com risco de transmissão de agravos sexualmente transmissíveis ou gravidez da parceira. Houve quem relatasse que o relacionamento sexual resultou em gravidez da parceira, o que não levou à união do casal ou à responsabilização pelo filho. Um deles disse ter se afastado da parceira sexual quando esta disse ter engravidado.

Somente uma minoria afirmou ter feito uso de preservativo quando da iniciação

sexual, sendo que alguns pontuaram não dispor desse recurso na época. Entre os que relataram o uso, verificou-se que se deu por uma exigência das parceiras profissionais do sexo, e não por iniciativa deles.

As formas de pensar e agir na iniciação das práticas sexuais são verificadas em estudos realizados também com homens de outros grupos sociais⁽¹¹⁻¹⁵⁾, e apontam para situações de vulnerabilidade decorrentes dos papéis esperados para o gênero masculino, o que se manteve durante toda a vivência sexual dos homens entrevistados, como apresentado a seguir.

3 - Vivência sexual ao longo da vida

Ao longo da vida, predominou a manutenção de relacionamentos sexuais com profissionais do sexo, o que se verificou decorrer das dificuldades que encontram para conseguir outras parceiras e estabelecer relações estáveis, relações essas almejadas por eles: *“Quero casar e ter filhos, mas não é fácil arrumar namorada”*; *“Quero ter uma namorada. É só ela me querer”* (E39, 51 anos). Alguns atribuíram essa dificuldade ao fato de não se verem como pessoas atraentes, em decorrência do descuido com a aparência física e degradação do corpo: *“Quando eu era mais novo, era bonito, andava arrumadinho... Agora acabou. Eu vestia roupa boa, dava banho de creme no cabelo, lavava meu*

carro. Agora acabou isso, acabou a esperança” (E19, 37 anos).

As dificuldades mostraram-se, em alguns casos, decorrentes do autoisolamento social, o que é considerado uma estratégia de pessoas vítimas de doenças estigmatizantes⁽¹⁶⁾: “*Pretendo arrumar uma namorada, mas tá difícil. Saio de casa não!*” (E27, 46 anos).

Assim, as profissionais do sexo são para muitos as únicas parceiras possíveis: “*As mulheres só ficam comigo por dinheiro. Não tem amizade, não tem amor, não tem nada. Quando eu estava bom, tinha mulheres. Agora, não*” (E3, 50 anos). Esse relato aponta o desejo de ser amado, presente em todas as narrativas. Tal comportamento corrobora com os achados do eixo quantitativo do projeto “PESSOAS”⁽²⁾, o qual mostrou que 40% (479) dos homens afirmaram o oferecimento de dinheiro em troca de sexo alguma vez na vida.

No entanto, houve dificuldades até no relacionamento com profissionais do sexo, considerando-se identificação e deslocamento para prostíbulos, além de conseguir arcar com o custo: “*Se alguém me levar lá, eu vou [...] Mas a mulher cobra muito dinheiro lá*” (E39, 51 anos).

Além disso, os entrevistados se queixaram da falta de libido e de dificuldades para o ato sexual: “*Quase transei com uma namorada, mas não consegui*” (E15, 25 anos); “*A mulher tirou a roupa, ficou nuazinha pra mim. Me chamou*

pro quarto. Foi a primeira vez, mas o negócio (pênis) não subiu não” (E39, 51 anos). Esses depoentes relataram não mais ter tentado se relacionar sexualmente, o que pode ter se dado pelo temor de passar por um novo constrangimento. Atribuíram a diminuição da libido ao adoecimento mental e ao tratamento: “*Depois que fiquei doído, estou tendo pouca relação sexual* (E30, 24 anos); “*Por causa dos remédios que eles dão aqui (se referindo ao serviço de saúde mental), não tenho mais vontade não*” (E25, 42 anos).

A diminuição da libido e as dificuldades para o desempenho sexual se mostraram fatores de grande tristeza para os depoentes, o que decorre da grande associação da identidade masculina com o desempenho sexual⁽¹⁷⁾. No entanto, nenhum entrevistado relatou ter conversado sobre o assunto com os profissionais do serviço de saúde, o que se observou relacionar-se com o tabu que envolve a temática: “*Sobre essas coisas eu não falo com ninguém!*” (E7, 52anos). O silenciamento constitui-se, assim, em importante obstáculo para a resolução de problemas relacionados ao desempenho sexual bem como para a saúde sexual.

Houve entrevistados que relataram dificuldades para as vivências sexuais pelo fato de não disporem de um local apropriado para as práticas sexuais, vivendo sem preservação de intimidade, como nos casos de residência terapêutica, longos períodos

de hospitalização, ou com familiares que vivem em moradias com pouco espaço. São fatos que denunciam a falta de estabelecimento de assistência integral às pessoas com transtorno mental.

Apesar das diversas dificuldades para as vivências sexuais, a maioria dos entrevistados manifestou a intenção de se relacionar sexualmente: *“Estou parado, mas quero voltar a ter [relações sexuais]”* (E38, 44 anos), sendo as referências feitas ao sexo sempre de algo positivo, apesar das inúmeras dificuldades relatadas: *“Sexo é bom demais”*. (E12, 30 anos). Dentre os que manifestaram conseguir se relacionar sexualmente com maior facilidade, alguns relataram com orgulho a diversidade de parceiras sexuais: *“Já peguei mais de vinte mulheres por aí!”* (E22, 46 anos)

Entre os que viveram relacionamentos estáveis, muitos relataram ter tido relações sexuais extraconjugais, o que, no entanto, não foi citado como motivo para o rompimento dos relacionamentos. Essas relações foram relatadas principalmente por caminhoneiros, durante viagens de trabalho, para os quais isto é conduta normal e até mandatória: *“Se a mulher oferecer, eu pego. Todo mundo faz o mesmo!”* (E3, 50 anos). Esse comportamento mostra-se relacionado a valores ligados à concepção de masculinidade, como de que o homem não pode recusar quando uma mulher quer se relacionar sexualmente com ele, devendo sempre aproveitar as oportunidades.

Os entrevistados se referiram à automasturbação como uma conduta ‘normal’, tendo sido narrada com naturalidade, o que é vista como fruto da maior liberdade sexual propiciada aos homens: *“Já fiz isto muito”* (E37, 70 anos). Todavia, essa prática foi justificada como adotada em decorrência da impossibilidade de haver o sexo com penetração com outra pessoa, e não como uma opção de sexo sem risco.

A adoção da masturbação como prática sexual tem sido almejada pelos programas de saúde por se tratar de uma prática segura⁽¹⁸⁾. Além disso, trata-se de uma prática que poderia se constituir em fonte de prazer possível de ser realizada independentemente de se ter parceiros.

Alguns homens manifestaram não mais se relacionar sexualmente e não mais desejar o ato sexual. Essa conduta prevaleceu em homens com idades mais avançadas. Na fala de um deles observa-se a representação do ato sexual como de coisa de gente jovem: *“Já passei da idade”* (E36, 72 anos). Tal fala evidencia estereótipos da sexualidade de pessoas idosas⁽¹⁹⁾.

Nos relatos, identificaram-se situações de violência sexual sofrida ao longo da vida, presentes nas trajetórias de dois participantes. Em um destes casos a violência sexual sofrida não foi relatada pelo entrevistado (E15, 25 anos), tendo sido a informação dada por um profissional do serviço. Foi dito que um colega de

enfermaria obrigou-o a ter relações com feleção, o qual não conseguia se defender.

A outra situação foi relatada por um participante de 27 anos (E2), o qual afirmou ter sido molestado várias vezes na rua, quando sob efeito de drogas: “*Quando eu me drogava demais [...] já estava no sono, já era. Eu nem sabia o que tinha acontecido.*” Neste caso, verifica-se o uso de drogas dificultando a autodefesa e favorecendo a vulnerabilidade face aos agravos sexualmente transmissíveis. Em nenhuma destas situações a denúncia da violência sexual sofrida a uma autoridade foi relatada.

A violência sexual contra meninos e homens é pouco conhecida no Brasil. Acredita-se que as estatísticas existentes subestimam grandemente o número de vítimas masculinas tendo em vista que os homens demonstram maiores dificuldades em delatar a situação por vergonha. A violência sexual contra homens é vista associada a abuso de poder, para com homens mais indefesos e vulneráveis socialmente⁽²⁰⁾.

Apesar de ter sido uma minoria, trajetórias nas quais o sexo foi usado como moeda de troca são necessárias de serem enfocadas dada a grande vulnerabilidade presentes nessas situações. A venda de sexo esteve relacionada ao contexto de pobreza, drogadição e de violência sexual sofrida (esta última relatada por dois deles), sendo essa relação apontada em estudos com

outros grupos sociais⁽²¹⁾: “*Já fiz sexo em troca de fogão e botijão de gás*” (E3, 50 anos). Cabe citar que a venda de sexo foi afirmada por 14% (167) dos homens participantes do eixo quantitativo do projeto “PESSOAS”⁽²⁾.

Os parceiros, nessas situações, foram indivíduos do mesmo sexo. Essas relações foram percebidas como de grande sofrimento, uma vez que todos eles afirmaram ‘gostar é de mulher’: “*Eu chupava homem. E fazia anal também. Eu tinha que beber para dar conta de fazer isto*” (E29, 42 anos). Além de a venda de sexo se tratar também de uma forma de violência sexual que o sujeito faz contra si mesmo, nestes casos ela se mostra ainda mais difícil e humilhante por tocar também na identidade sexual dos homens. A maioria dos entrevistados manifestou repúdio ao homossexualismo.

Cabe citar ainda que dentre o grupo de entrevistados somente dois nunca haviam tido relação sexual, sendo ambos com idade inferior a 26 anos. Um deles justificou preceitos religiosos que coíbem relações sexuais antes do casamento: “*Na bíblia fala que isso é pecado antes do casamento*” (E10, 25 anos). O outro demonstrou temor em contrair IST e HIV/AIDS, tendo manifestado não conhecer os métodos preservativos, o que mais uma vez sinaliza falhas no cuidado integral dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados mostram a sexualidade viva de homens com transtornos mentais à semelhança de homens de outros grupos sociais, a despeito dessa dimensão tão importante da vida de qualquer ser humano ser tão negligenciada na atenção dispensada a essas pessoas. Os resultados mostram que a sexualidade não é vivida como um ato físico destinado à reprodução da espécie, e não deriva de um impulso, estando sua vivência ligada à socialização, à aprendizagem de determinadas regras que lhe dão significado.

A vivência sexual se mostrou ocorrer num universo social controlador que tem origem na herança de uma organização relacional e hierárquica da vida social, em que o papel esperado para o gênero é fortemente determinado, quase não havendo diálogo nessa experiência entre parceiros ou preocupação em uma experiência prazerosa e segura para os envolvidos. Nos papéis tradicionalmente atribuídos ao gênero masculino, identificou-se a origem de comportamentos que favorecem a vulnerabilidade aos agravos sexualmente transmissíveis.

A vulnerabilidade de homens com transtornos mentais é ainda mais agravada pelo contexto de exclusão no qual se encontram inseridos. Esse contexto é marcado pelo preconceito e desamparo

social, com reflexos que dificultam ainda mais suas capacidades para uma vivência sexual sadia, fazendo, em alguns casos, com que a venda de sexo seja a alternativa encontrada como forma de conseguir insumos para a sobrevivência.

Faz-se necessário promover a saúde sexual para essas pessoas com ações que considerem os aspectos socioculturais envolvidos na vivência da sexualidade para que alcancem maior eficácia. Faz-se necessário pensar essas ações dentro de uma perspectiva intersectorial para que sejam integrais e equitativas, como preconiza o sistema único de saúde. E, principalmente, faz-se necessário combater os estereótipos de gênero, que tantos danos ocasionam para a saúde sexual.

REFERÊNCIAS

- 1- Brito PF, Oliveira CC. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Cien Cogn.* 2009;14(1):246-54.
- 2- Guimarães MDC, Campos LN, Melo APS, Carmo RA, Machado CJ, Acúrcio FA. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2009;31(1):43-47.
- 3- 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.

4- Parker R, Terto V Jr, organizadores. *Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS: limites e possibilidades na terceira década*. Rio de Janeiro: ABIA; 2002.

5- Foucault M. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. 19ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.

6- Bajos N, Bozon M, Giami A, organizadores. *Sexualité et Sida. Recherches en sciences sociales*. Paris: Agence Nationale de Recherches sur de Sida; 1995.

7- Gagnon J. *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro: Ed. Garamound; 2003.

8- Mann J, Tarantolla DJM, Netter TW. *Aids in the world*. Cambridge: Havard University Press; 1992.

9- Demazière D, Dubar C. *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertions*. Paris: Nathan, Coll. Essais & recherches; 1997.

10- Blanchet A, Gotman A. *L'Enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris: Nathan; 1992.

11- Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. 2002;36(4):88-95.

12- Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(1):61-68.

13- Barbosa RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. *Rev. Saúde Pública*. 2008;42(1):21-33.

14- Paiva V, Aranha F, Bastos FI. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev. Saúde Pública*. 2008;42(1):54-64.

15- Wainberg ML, McKinnon K, Ellkington KS, Mattos PE, Mann CG, Pinto DE, et al. HIV risk behaviors among patients with severe mental illness in Rio de Janeiro, Brazil. *World Psychiatry* 2008;7(3):166-172.

16- Goffman, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.

17- Bozon, M. *Sociologie de la Sexualité*. 2ª.ed. Paris: Armand Colin; 2009.

18- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Direitos Humanos e HIV/AIDS: Avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

19- Vasconcellos D, Novo RF, Castro OP, Vion-Dury K, Ruschel A, Couto MCPP, et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: Novas perspectivas-Comparação transcultural. *Estud. psicol. (Natal)*. 2004;9(3):413-419.

20- Pfeiffer L, Salvagni, EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J. Pediatr (Rio J.)*. 2005;81 Supl 5:197-204.

21- Ribeiro MO, Dias AF. Prostituição infanto-juvenil. Revisão sistemática da literatura. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009;43(2):465-471.

NOTA: Este estudo é fruto de tese de doutorado, e faz parte do Projeto PESSOAS - Pesquisa de Soroprevalência da Infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatite B e C em Instituições Públicas de Atenção em Saúde Mental: um estudo multicêntrico nacional. O projeto recebeu apoio do Programa Nacional de DST, aids e hepatites virais do Ministério da Saúde, tendo sido financiado com recursos provenientes da UNESCO - número 91BRA3014. Além disso, teve apoio da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - e do Programa de Pesquisador Mineiro da FAPEMIG - Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

Recebido em: 11/06/2011

Versão final reapresentada em: 29/06/2011

Aprovado em: 30/06/2011

Endereço de correspondência:

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa
Rua Antônio de Albuquerque, nº 1313, apto 601,
Lourdes.
Cep: 30112011 Belo Horizonte/ MG - Brasil.
E-mail: jaqueline@task.com.br