

Paes, Mayra da Silva; Lins, Cristina Bastos Alves

Sentimentos de mulheres em sofrimento psíquico grave acerca de suas vivências sexuais

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 21, núm. 1, 2018, pp. 92-108

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

DOI: 10.1590/1415-4714.2018v21n1p92.7

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233055192007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

# Sentimentos de mulheres em sofrimento psíquico grave acerca de suas vivências sexuais

## Feelings of women in severe psychic suffering regarding their sexual experiences

Mayra da Silva Paes\*<sup>1</sup>  
Cristina Bastos Alves Lins\*<sup>2</sup>

92

*Objetivo: Conhecer os sentimentos relacionados à vivência da sexualidade em mulheres no processo de sofrimento psíquico grave. Procedimentos: Foram realizados grupos de rodas de conversas, e seus resultados foram analisados levando-se em consideração o discurso emergente nas falas das mulheres por meio dos significados que as participantes e/ou pesquisadora atribuíram aos fatos. Conclusões: As formas de subjetivação acerca da sexualidade interferem no modo como as mulheres participantes do estudo a vivenciam, provocando os mais diversos sentimentos contraditórios.*

**Palavras-chave:** Sexualidade, sexo, mulheres, sofrimento psíquico

\*<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará – UEPA (Belém, PA, Br)

\*<sup>2</sup> Universidade do Estado do Pará – UEPA (Belém, PA, Br)

## Apresentação

A elaboração deste artigo se deu a partir de uma pesquisa de campo realizada para a obtenção do título de especialista em Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde oferecida pela Universidade Estadual do Pará – UEPA e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FHCGV. Utilizou-se estratégias metodológicas de natureza da pesquisa qualitativa, objetivando-se conhecer como as mulheres, em sofrimento psíquico grave, vivenciam sua sexualidade; desta forma os dados surgiram a partir das interações sociais favorecidas pelas rodas de conversas promovidas pela pesquisadora. As mulheres foram convidadas a conversar sobre o tema e os dados foram analisados por meio dos significados que as participantes e/ou pesquisadora atribuíram aos fatos. Essas mulheres encontravam-se internadas em um setor de internação psiquiátrica breve de um Hospital Geral referência em Saúde Mental no Estado do Pará. Como recurso disparador para as conversas nas rodas, um roteiro com questões norteadoras foi utilizado para provocar a participação e o diálogo que tinha como temática a vivência da sexualidade. As conversas foram transformadas em relatos elaborados pela pesquisadora que os redigia logo após as Rodas de conversa. Nos relatos, identificou-se as seguintes categorias de análise: concepção de sexualidade, vivência da sexualidade, sentimentos relacionados à vivência da sexualidade, sentimentos relacionados ao sofrimento psíquico e às vivências sexuais. Desse modo, percebeu-se que muitas vezes a sexualidade dessas mulheres em sofrimento psíquico grave tem sido negada, ou até mesmo reprimida. Poderíamos perguntar: será que isto

acontecia pelo fato de essas mulheres carregarem o peso do significado de serem mulheres em “sofrimento psíquico grave”? Isso porque “o sofrimento psíquico grave” traz consigo a carga da expressão “loucura”, mobilizando uma rede de preconceitos e visões estigmatizantes, apesar de toda a luta que vem sendo posta nos últimos tempos no campo da saúde mental. Outrossim, tal sofrimento também passa por um viés socialmente construído, as idealizações condizentes ao “ser homem” e “ser mulher”, tornando-se, em alguns casos, imposições, fontes de adoecimento que repercutem na vida como um todo, atravessando as subjetividades, inclusive no que concerne ao dispositivo da sexualidade.

## Percorso metodológico

A pesquisa foi realizada na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), situada na cidade de Belém do Pará, referência estadual de média e alta complexidade de atendimento à clínica psiquiátrica.

94

As mulheres que participaram da pesquisa encontravam-se internadas no Setor de Internação Breve (SIB). Esse setor disponibiliza trinta leitos, conforme prevê a Portaria MS n. 224/ 1992, sendo 15 leitos masculinos e 15 leitos femininos.

As pessoas que chegam ao SIB são internadas por estarem apresentando alterações comportamentais condizentes com um quadro psicótico grave e que, em virtude disso, podem colocar situação de risco a si mesmas ou até mesmo outras pessoas. Observa-se a presença de graves prejuízos em seu funcionamento psíquico, com alterações do pensamento, do juízo crítico e sensoperceptivas. Nesses casos, em conformidade com a Lei 10.216/2001 que trata da proteção e da segurança do paciente, a internação psiquiátrica se apresenta como um recurso terapêutico, uma vez que os demais recursos extra-hospitalares não foram suficientes para garantir a proteção da pessoa doente e dos demais que com ela convivem (Dalgarrondo et al., 2003, p. 630).

A pesquisa aconteceu de meados do mês de novembro ao início de dezembro do ano de 2016, após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As conversas que depois foram transformadas em relatos aconteceram a partir da realização de rodas de conversas, que segundo Méllo et al. (2007), priorizam discussões em torno de uma temática (selecionada de acordo com

## ARTIGOS

os objetivos da pesquisa) e, no processo dialógico, as pessoas podem apresentar suas elaborações, mesmo contraditórias, sendo que cada pessoa instiga a outra a falar, sendo possível se posicionar e ouvir o posicionamento do outro. Desta forma, este método foi escolhido por se acreditar que as falas ressoam coletivamente com mais naturalidade, e favorece um espaço de criação de diálogo em que as participantes podem se expressar livremente, escutar a si mesmas e as demais, estimulando-as em sua autonomia por meio das trocas e das reflexões para possíveis ações.

Participaram da pesquisa dez mulheres maiores de 18 anos, internadas na clínica psiquiátrica em condição de pré alta, ou seja, em condições de organizar um pensamento, tolerar participar de um grupo de conversa, concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participante mais nova tinha 18 anos e a mais velha 59. Apenas três mulheres eram solteiras sem nenhum tipo de relacionamento afetivo-amoroso; duas delas eram casadas civilmente, outras três tinham namorados, e duas mantinham relacionamento de união estável. Quanto ao nível de escolaridade, duas estavam entre o analfabetismo e semianalfabetismo, uma havia concluído o ensino fundamental, duas possuíam o ensino fundamental incompleto, três com ensino médio incompleto e duas concluíram o ensino médio. Sobre a procedência dessas mulheres, a maioria era do interior, e apenas 3 eram provenientes de Belém e região metropolitana. No que se refere ao aspecto religioso, três se declararam evangélicas, duas católicas, uma sem religião, e as demais não expuseram a qual religião pertenciam. Apenas uma mulher não tinha filhos. Nenhuma delas exercia algum trabalho fora do lar ou remunerado. A maioria delas tinha como ocupação trabalhos domésticos, e eram consideradas “do lar”.

Na abordagem dessas mulheres, quando era explicado que estavam sendo convidadas a participar de um grupo, de um encontro para conversar sobre sexualidade, e que se conversaria a respeito deste assunto com outras mulheres visando o compartilhamento de ideias e trocas de experiências, algumas se mostravam envergonhadas e não aceitavam o convite, revelando que não se sentiriam à vontade para falar na presença de outras pessoas. As que recusavam participar eram geralmente pacientes tidas como mais introvertidas e que pouco interagiam no decorrer da internação. Mas outras, apesar da desconfiança, acabavam aceitando.

As rodas aconteceram em três encontros em dias diferentes em uma sala dentro do setor de internação breve, para que a privacidade pudesse ser garantida, com duração entre 30 a 50 minutos. A primeira roda foi formada pela pesquisadora como mediadora da roda e mais três mulheres que haviam

aceitado participar em uma primeira abordagem. Porém, no momento em que o grupo estava formado e o objetivo da reunião foi novamente mencionado, duas participantes manifestaram o desejo de não mais ficarem alegando que não estavam à vontade para falar. O desejo das mesmas foi respeitado e elas se retiraram do ambiente. Notou-se então, que a única mulher que ficou estava com necessidade de ser escutada a respeito da temática, deixando claro para a pesquisadora seu interesse em compartilhar suas vivências e trajetórias sexuais. Por isso ela foi ouvida e assim incluída na pesquisa.

As duas rodas posteriores foram compostas pela pesquisadora no papel de mediadora da Roda e pela preceptor da residência no papel de co-mediadora. Na segunda roda, participaram sete mulheres, não havendo nenhuma desistência. A terceira roda foi formada com quatro participantes, porém duas desistiram no decorrer do processo de conversa, quando estava sendo discutido o que elas entediam acerca de sexualidade.

Contudo, cabe enfatizar que as Rodas de Conversa foram dinamizadas pelas questões norteadoras, em que se buscou criar um ambiente acolhedor, suficientemente bom, que facilitasse o falar livremente de sentimentos e vivências acerca da sexualidade para que as participantes se sentissem aceitas, que suas expressões não fossem rotuladas como certas ou proibidas, que fossem ouvidas e respeitadas de forma a facilitar o que muitas vezes pode ser uma forma de comunicar uma dor. As manifestações não foram usadas para avaliação ou evoluções em prontuário médico. Todas as participantes assinaram o TCLE e autorizaram a gravação de áudio de seus relatos.

A pesquisa foi realizada dentro dos aspectos éticos e legais, resguardando o sigilo e a privacidade das participantes e da instituição. Seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde; a coleta de dados só ocorrerá após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV).

## Resultados alcançados

Os relatos resultantes das conversas entre as mulheres nas quatro Rodas de Conversa realizadas foram organizados a partir das seguintes categorias: concepção de sexualidade, vivência da sexualidade, sentimentos relacionados

à vivência da sexualidade, sentimentos relacionados ao sofrimento psíquico e as vivências sexuais.

### a) Concepção de sexualidade

Durante as rodas de conversa as participantes puderam se expressar sobre o que pensavam e o que entendiam a respeito da sexualidade e tudo o que o termo pode abranger. Em suas falas foi possível perceber que a maioria delas relacionava a sexualidade ao fato de “sentir prazer com o outro”, fazendo referência ao próprio ato sexual. Uma delas disse a seguinte frase “sexualidade pra mim é ter felicidade com o meu marido” (sic); outra referiu que “sexualidade é o momento em que você se entrega ao prazer, fica nas nuvens com as juras de amor e vai se envolvendo até chegar ao orgasmo e no outro dia você amanhece se sentindo maravilhosa” (sic). Uma das participantes disse que sexualidade é fazer sexo tendo como objetivo a procriação, ter filhos. Logo, mencionou a importância da construção da família.

Os grupos, iam então, construindo tais percepções que eram compartilhadas e aceitas entre cada membro presente. Observava-se que as mulheres em vários momentos tinham dificuldades para “nomear” determinados constructos que faziam parte das experiências delas no que se referia à sexualidade, como se não pudessem falar livremente, talvez por receio de serem corrigidas ou reprimidas. Um exemplo disso foi quando em um dos grupos emergiu a expressão “fazer sexo”, e foi pedido a elas que explicassem o significado disso. A troca de olhares foi notória, e parecia que transmitiam em si um pedido de permissão. Com risos envergonhados ou quem sabe desavergonhados, soltaram que fazer sexo é o mesmo que “fazer a transação”. Ainda assim, não falavam explicitamente do que se tratava “a transação”, faziam gestos com a mão e até movimentos com o corpo, mas o que parecia ser uma resposta simples e curta foi se constituindo com a ajuda de cada participante. Até que uma delas resolveu ser a porta-voz ao que o grupo pensava, porém evitava dizer: “transação é quando o homem coloca o seu pênis na vagina da mulher” (sic).

No desenrolar das conversas, algumas trouxeram a opinião de que tal sexualidade também pode ser expressa por meio de “gestos carinhosos”, e que o beijo, o abraço, os toques pelo corpo podem ser sim considerados como parte da sexualidade.

b) Vivência da sexualidade

As conversas sobre a vivência da sexualidade traziam histórias de como se deu o início de suas vidas sexuais. A maioria das participantes teve sua primeira relação sexual ainda na adolescência, por volta dos 14 a 17 anos. Apenas uma participante relatou que sua “primeira vez” se deu quando já tinha 23 anos. Uma das mulheres ponderou que sua primeira relação sexual se deu contra o seu real desejo, não tendo boas recordações desse momento, conforme demonstra sua fala: “não foi uma experiência boa, ele era meu namorado, mas eu não sabia se era mesmo a hora, acho que eu não queria naquele momento, não era minha vontade” (sic).

As falas de algumas mulheres nos grupos defendiam que as práticas que envolvem a vivência da sexualidade devem ser exercidas dentro do casamento; essas participantes justificavam essa crença pautadas em um discurso religioso. Uma delas mencionou que “sexo fora do casamento é fornicação” (sic), fazendo menção a um ato de pecado. Observou-se que as defensoras dessa ideia eram as mulheres mais velhas do grupo, as que possuíam idade a partir dos 43 anos, as quais, mais uma vez, ratificavam a necessidade de ter um parceiro para vivenciarem a sexualidade vinculada à figura do marido ou companheiro.

Diante dessas visões, instigou-se as demais participantes a expressarem suas opiniões a respeito, estimulando-as a pensarem se realmente é sempre necessário ter alguém para que se possa viver a sexualidade ou até mesmo sentir o prazer a que tanto se referiam. Foi então que começaram a surgir relatos contrários, firmados na percepção de que é possível sentir o prazer sozinhas, onde elas mesmas seriam as protagonistas de seus corpos. Uma delas respondeu dizendo “pode sim, com as mãos” (sic), sugerindo a masturbação como forma de sentir seu corpo e ter prazer. Outra participante revelou que costuma sentir prazer através dos sonhos, nestes ela mesma é capaz de realizar seus desejos e fantasias sexuais, o que não consegue fazer com seu próprio companheiro, pois alega que ele não gosta de sexo e que só a beija após passar uma pomada em sua boca para eliminar possíveis bactérias. Estão juntos há mais de quatro anos e isso passou a ocorrer há uns dois anos após ele se converter à religião evangélica. Relatou: “é só eu pensar em um homem bem bonito que eu sonho com ele” (sic).

Foi trazido para a roda de conversa a possibilidade do relacionamento sexual com mais de um parceiro, ou até mesmo com outras mulheres. A participante mais nova confidenciou ao grupo sua experiência sexual com outras

## ARTIGOS

mulheres e até mesmo junto ao seu companheiro e mais uma terceira pessoa. Relatava isso de forma espontânea e natural, deixando claro naquele momento que se tratava de uma vivência considerada boa por ela, que se sentia atraída por “experimentar coisas novas” (sic) para saber se era ou não de seu agrado. Esse relato possibilitou a emergência de outros relatos, as outras mulheres acolheram o que foi dito sem julgamentos, mesmo aquelas que não se identificavam com esse tipo de relação. Uma participante afirmou sentir curiosidade e que sentia vontade de experimentar “transar com uma mulher”, pois achava que as mulheres eram mais carinhosas (sic).

Sobre a experiência de sexo anal, a maioria parecia já ter experimentado, mas a expressão facial, gestual e verbal era de que podiam até fazer, mas não era de seu prazer. Assim, não se ouviu experiências sexuais muito diferentes; essas mulheres pareciam estar acostumadas ao sexo entre homem e mulher e com penetração do pênis na vagina.

### c) Sentimentos relacionados à vivência da sexualidade

As mulheres comumente deixavam claro que o desejo, a vontade de fazer sexo e a sensação do prazer estão relacionadas ao sentimento que nutrem por seus companheiros ou pares. Em várias ocasiões apresentaram uma visão romântica acerca do exercício da sexualidade, falavam da importância do “sentimento de amor” durante as relações sexuais. O romantismo ao qual se remetiam estava associado ao fato de se sentirem respeitadas e compreendidas, para que pudessem viver o “sexo com responsabilidade e companheirismo” (sic).

Uma participante, em especial, destacou seu sentimento de frustração por estar em um relacionamento afetivo amoroso em que seus desejos, vontades e fantasias não eram correspondidos, ressaltando que “não pode fazer sexo oral, porque ele não gosta” (sic).

### d) Sentimentos relacionados ao sofrimento psíquico grave e as vivências sexuais

Muitas mulheres afirmaram que com o sofrimento psíquico grave e após iniciarem uso de medicação psiquiátrica sentem que a libido diminuiu, que o desejo já não é mais o mesmo. Essas falas vinham principalmente de participantes que já realizavam tratamento há muitos anos, tendo suas primeiras crises ainda jovens. Uma delas relata “depois que eu comecei a tomar esses remédios, eu esfriei muito, antes eu tinha vontade toda hora” (sic).

Confidenciaram que, consequentemente, a frequência da atividade sexual também diminuiu: “agora eu faço só duas vezes no mês com meu marido e tem toda uma preparação, é mais como uma obrigação mesmo” (sic). Outras, não fizeram referência a esse efeito do tratamento.

Algumas participantes solteiras e sem parceiros fixos pontuaram que sentem vontade de manter relação sexual, mas que para isso precisam esconder de familiares cuidadores. Fazem sexo às escondidas. Uma delas revelou que sentia desejo de transar com um paciente que, também, estava internado.

Outra paciente, com idade superior a 50 anos, pontuou que há muitos anos não sente desejo e nem vontade de “transar”, e não soube explicar como isso foi se dando em sua vida. Mas afirmou que gostaria de sentir novamente prazer sexual, desejo, libido e perguntou até mesmo se não haveria alguma medicação que a ajudasse nesse “problema”.

Durante o compartilhamento de experiências, a mediadora questionou se as pacientes percebiam se algo mudava em relação às vivências sexuais quando estavam em “crise” e em situação de internação. A maioria negou que houvesse mudanças que pudessem sugerir exacerbação da sexualidade.

## Análise dos resultados

Consideramos que a sexualidade é um fenômeno que faz parte da vida de todas as pessoas, porém a forma como é compreendida e vivenciada vai depender de vários fatores, os quais perpassam a subjetividade e singularidade de cada indivíduo. Neste sentido, a sexualidade é encarada como um processo não muito fácil, tido como complexo, que abrange, ao mesmo tempo, questões a nível individual, social, psíquico e cultural, estando correlacionados a práticas, atitudes e simbolizações (Heilborn, 2004).

Corroborando a posição acima, Foucault (1988), em sua obra intitulada *História da sexualidade: a vontade de saber*, já ponderava que a visão moderna da sexualidade envolve uma série de fenômenos que vão desde os mecanismos biológicos às variantes individuais e sociais do comportamento. Com isso a sexualidade é fruto de um processo que é construído socialmente e que está ligado ao conjunto dos efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos das pessoas, e, também, no relacionamento com a sociedade.

É na lógica do singular e subjetivo, que buscou-se dar voz às mulheres participantes desta pesquisa, para que as mesmas pudessem falar sobre algo

## ARTIGOS

que muitas vezes lhes é negado ou reprimido por conta de carregarem o estigma de serem “doentes mentais”, como afirmam Brito e Oliveira (2009).

Analisando a concepção de sexualidade, foi observado que algumas mulheres lidam com esse fenômeno partindo do pressuposto de que sexualidade é o mesmo que “fazer sexo” ou a “transação”. Enquanto falavam a respeito disso, foi interessante perceber como elas se comportavam diante do assunto: davam risos, gargalhadas, olhavam-se entre si e, enquanto uma relatava sua opinião, as demais também falavam por meio do comportamento não verbal. Falar sobre sexualidade para essas mulheres não parecia algo fácil, era como se algumas expressões, conceitos ou definições sobre sexo e sexualidade não pudessem ser explicitados. Em um determinado momento, uma mulher se remetia ao ato sexual como “*nan, nan, nan*” e, quando indagada sobre o que isso significaria, novamente usava uma linguagem como código — “é fazer aquilo”; e quando mais uma vez pediu-se que explicasse, ela em voz muito baixa, quase um sussurro, deixou escapar — “é fazer sexo”, “é quando o homem coloca o pênis na vagina”.

A respeito da visão restritiva associada à genitalidade é muito comum esse tipo de entendimento entre as pessoas, não só as que possuem sofrimento psíquico grave. O que as falas das participantes traduzem são concepções construídas ao longo de suas histórias de vida e que retratam a forma como elas aprenderam a lidar com o dispositivo da sexualidade, no qual o sexo é a própria sexualidade. Foucault (1988) defendia que:

(...) o sexo é o elemento mais especulativo, mais ideal e igualmente mais interior, num dispositivo de sexualidade que o poder organiza em suas captações dos corpos, de sua materialidade, de suas forças, suas energias, suas sensações, seus prazeres. (p. 169)

Verifica-se que o discurso acerca da sexualidade é em si carregado por uma ordem discursiva capaz de controlar a forma como algumas pessoas vivenciam os mistérios sexuais. Isso vai, de algum modo, poder eliciar muitos significados para essas mulheres sobre sua sexualidade.

Visões iguais às dessas mulheres fazem parte da própria história da humanidade, como já afirmava Vitiello em 1993, mas que durante muito tempo foram negadas. O que se vê são discursos acerca da sexualidade que, ainda hoje, são marcados por influências de tradições judaicas e cristãs que restringem e limitam a prática sexual como exclusiva do casamento. Essas mulheres trouxeram narrativas em que fica evidente as influências religiosas em que sexo é algo que deve ser vivido no matrimônio, podendo-se verificar

que as práticas sexuais delas se desenvolveram dentro do espírito da moralidade cristã, como bem esclarecem Santos e Ceccarelli (2010), não havendo lugar para os prazeres da carne que são sinônimos de pecado, como revelou uma mulher: “sexo fora do casamento é fornicação” (sic); ou a outra que diz que faz sexo escondido da família, porque não tem um parceiro estável.

No entanto, as participantes também mostraram um olhar para a sexualidade além da simples função genital. Algumas mulheres entendiam que a sexualidade se expressa por meio de gestos, carícias, beijos e abraços, podendo até mesmo favorecer o modo como você se sente no momento em que a vivencia. Uma participante disse que “sexualidade é o momento em que você se entrega ao prazer, fica nas nuvens com as juras de amor e vai se envolvendo até chegar ao orgasmo e no outro dia você amanhece se sentindo maravilhosa” (sic). Esse tipo de pensamento vai ao encontro do que a literatura elucida. Ribeiro (citado em Vieira, 2012) já mencionava que a expressão da sexualidade pode ocorrer pela postura, pelos gestos, pelo andar, pela voz, pelas roupas e por cada detalhe que o indivíduo possa atribuir; e isso é possível observar quando essas mulheres desprovidas de suas vestes, obrigadas a usarem uniformes padronizados que não as diferem dos homens, se apresentam como mulheres usando pintura no rosto, nas unhas, pulseiras, colares e flores nos cabelos, ornamentos conseguidos nas atividades de terapia ocupacional. Essa também é uma forma de lidarem com a sexualidade.

Outro fator importante vivenciado foi a sexualidade vivida através dos sonhos e fantasias. Uma delas falou que bastava sonhar com seu objeto de desejo para obter prazer; outra deixou clara sua vontade de fazer sexo com aquele que, também, se encontrava em situação de internação psiquiátrica, revelando possíveis fantasias sexuais. Tudo isso validado como expressão da sexualidade, uma vez que os sonhos, as fantasias, representações e o simbolismo são formas legítimas da vivência sexual como já defendia Louro (1997).

Também foi observado que a maioria dos relatos das participantes revelou a necessidade de ter alguém para expressar a sexualidade, numa relação dual, de companheirismo e afeto. Nas narrativas, seus “maridos/companheiros/namorados” ocupavam o lugar de agentes favorecedores desse processo, no qual a performance deles as ajudam a viver sua sexualidade manifestada por meio do contato corporal e estimulada pelo desejo, atração e até mesmo por amor que torna o próprio ato sexual mais significativo.

## ARTIGOS

Desse modo ressaltavam o “amor” como componente fundamental para o exercício da sexualidade, exatamente como Zanello e Romero (2012) consideravam quando diziam que o fenômeno da sexualidade para as mulheres também se constrói sob interferências de práticas e representações sociais de um outro fenômeno: o amoroso. Sugerindo, assim, que a visão romântica do amor está para as mulheres, assim como o sexo, enquanto ato, para os homens.

Levando-se em consideração as narrativas que valorizavam a prática sexual apenas no casamento, bem como validavam a importância da família, foi observado que algumas delas eram casadas ou mantinham união estável, porém frequentemente não tinham vida sexual ativa, justificando que não havia mais o interesse por parte dos companheiros, ou, então, que sua libido diminuiu após o adoecimento e uso frequente de medicamentos, ou com as mudanças no corpo (algumas relatavam que não se sentiam mais atraentes, que haviam engordado e que já não eram mais bonitas como antes).

Com isso foi possível constatar que, como observam Zanello e Romero (2012), a importância da beleza é realmente uma categoria muito valorizada pelas mulheres de modo geral, o que permite inferir que estar bem com o corpo facilita a autoestima e autoconfiança relacionadas à vivência sexual. Identificou-se que o fato de algumas mulheres não praticarem mais sexo, mesmo estando casadas, não é algo que as incomoda, pois talvez a relação conjugal já estivesse assumindo um outro papel em suas vidas, já que revelaram que se tratava de relações amigáveis onde o amor e o companheirismo superam a necessidade sexual; talvez uma forma de renunciar a algo que lhes cabe, mas que talvez não entendam como um direito: a sexualidade. As autoras citadas pontuam que a renúncia sexual também remete à idealização da “verdadeira mulher” como algo que implica o valor do recato, quanto à sexualidade, e o exercício de cuidados ao outro, sendo a imagem que cabe à mulher a daquela que pertence à família.

Por outro lado, outras participantes deixaram claro que a diminuição da libido e a falta de atividade sexual são fatores que as incomodam. Essa inatividade na expressão da sexualidade foi associada por elas ao uso da medicação, e, também, ao controle que, muitas vezes, a família exerce sobre elas. É como se tivessem que reprimir o desejo, “esconder da família” (sic), como foi dito por uma paciente, isto porque são mulheres e porque são doentes mentais.

Há outros fatores que implicam a diminuição do desejo sexual que não só o uso de medicação, como questões biológicas, emocionais, afetivas e psíquicas.

## Considerações finais

A construção deste trabalho favoreceu a construção de um espaço de escuta às mulheres em sofrimento psíquico grave, sobre sua sexualidade. A sexualidade feminina é tema debatido mais comumente dentro de um enfoque de repressão e controle, pois para muitos ser doente mental e ser mulher significa estar em situação de risco e vulnerabilidade, como se essas mulheres fossem desprovidas de crítica e valores “morais”. Não foi uma tarefa simples reunir mulheres com esse objetivo; muitas delas, envergonhadas, tímidas, caladas. Mas o silêncio delas também nos dizia algo, fazendo-nos pensar que não era pelo fato de estarem em sofrimento psíquico grave ou psicóticas que abririam para nós os seus “mistérios sexuais”, e tudo aquilo que envolve o dispositivo da sexualidade.

Havia reservas neste sentido. Até aquelas que falavam explicitamente, pareciam em algum momento preocupadas com o que diziam, como se estivessem “falando besteiras”. Tudo isso nos faz refletir o quanto estamos submersos em uma cultura repressiva da sexualidade, o que não é diferente para essas mulheres ditas “loucas” por uma sociedade que normatiza e estigmatiza o diferente.

As subjetividades dessas mulheres pareciam conversar entre si, nas muitas falas erotizadas sobre o sexo, risadas, olhares. Até aquelas que não falavam em palavras se identificavam através de gestos e do corpo.

Corpo esse docilizado, que sofre as interferências e as pressões do que é ser mulher e estar sofrendo psiquicamente. O que elas deixavam escapar, seus sentimentos acerca de suas vivências性uais, são tão legítimos quanto os das “ditas normais”. Haja vista que a moral sexual é um fato existente em nossa cultura há muito tempo, as regras a respeito do uso “adequado” da libido estão enraizadas nas nossas concepções e na forma como vivenciamos a sexualidade. Os prazeres da carne e do corpo parecem estar sob o controle da ordem social.

Este estudo também nos mostrou que dificilmente essas mulheres têm momentos ou pessoas com quem compartilhar suas dúvidas, anseios, dificuldades em relação à sexualidade, como se fosse realmente algo tido como segredo em suas vidas. Nos grupos, muitas delas deixavam claro o quanto aqueles poucos minutos tinham sido bons para elas e perguntavam quando nos reuniríamos novamente “para falar de sexo” (sic).

Nas suas narrativas, ouvíamos a mensagem do desejo e do quão este é importante em suas vidas, mesmo para aquelas que se disseram desprovidas dele.

## ARTIGOS

Talvez a pressão para lidarem com a sexualidade, com a questão entre normal e patológico, seja maior para essas “mulheres em sofrimento psíquico grave. Esse *status* traz consigo a complexa exigência de serem incluídas no lugar da “ordem”, no lugar da sociedade de “supostos iguais e normais”. Não seria este um fator favorecedor de angústia e ainda mais sofrimento?

Sendo assim, destacamos a necessidade de produções científicas sobre a sexualidade de pessoas em sofrimento psíquico grave que valorizem não apenas os aspectos orgânicos e biológicos, mas que tenham um olhar para além disso. É importante que temáticas como esta sejam discutidas, especialmente no campo da Psicologia, visto que os estudos sobre o assunto são encontrados com maior frequência na área da Enfermagem.

É preciso ampliar o olhar sobre a sexualidade, e dar voz aos sujeitos silenciados. É preciso desmistificar, transformar e ressignificar sentimentos, atos, palavras, a VIDA!

## Referências

- Ávila, L. A. (2015). *Grupos: uma perspectiva psicanalítica*. São Paulo, SP: Zagodoni.
- Brito, P. F., & Oliveira, C. C. (2009). A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Ciência & Cognição*, 14, 246-2549. Recuperado em 18 out. 2015, de <[http://www.cienciascognicao.org/pdf/v14\\_1/m318342.pdf](http://www.cienciascognicao.org/pdf/v14_1/m318342.pdf)>.
- Dalgalarrondo, P. et al. (2003). Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. *Revista Saúde Pública*, 37(5), 629-634.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Heilborn, M. L. (2004). *Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Lei n. 10.216 (2001, 06 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.
- Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Méllo, R. P. et al. (2007). Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa. *Psicologia e Sociedade*, 3(19), 26-32.
- Santos, A. B. dos R., & Ceccarelli, P. R. (2010, junho). Psicanálise e moral sexual. *Reverso*, 59(32), 23-30.

- Souza, C. A. C de. (2012). Antidepressivos e disfunções sexuais. *Psychiatry On-Line Brazil*, n. 11. Recuperado em 18 jan. 2017, de <<http://www.polbr.med.br/ano12/art1112.php>>.
- Vieira, L. F. K. et. al. (2012). Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social*, 1(I), 120-128.
- Vitiello, N., & Conceição, I. S. C. (1993, jan./jun.). Manifestações da sexualidade nas diferentes fases da vida. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4(1), 47-59.
- Zanello V., & Romero, A. C. (2012, jul./dez.). “Vagabundo” ou “vagabunda”? Xingamentos e relações de gênero. *Revista Labrys Estudos Feministas*. Recuperado em 20 out. 2015, de <<http://www.labrys.net.br/labrys22/libre/valeskapt.htm>>.

## Resumos

106

(Feelings of women with severe psychic suffering regarding their sexual experiences)

*Objective: To know the feelings related to the experience of sexuality in women in the process of severe psychic suffering. Procedures: groups of conversation were conducted, and their results were analyzed taking into account the discourse emerging from the women's speeches through the meanings that the participants and/or researcher attributed to the facts. Conclusions: the forms of subjectivation about sexuality interfere in the way the women participating in the study experience it, provoking the most diverse contradictory feelings.*

**Keywords:** Sexuality, sex, women, psychic suffering

(Sentiments de femmes en souffrance psychique grave au sujet de leurs expériences sexuelles)

*Objectif: Examiner les sentiments liés à l'expérience de la sexualité de femmes en souffrance psychique grave. Procédures: des groupes discussions ont menés des conversations et les résultats ont été analysés en tenant compte du discours émergent des déclarations de femmes à travers les significations que les participantes et/ou la chercheuse attribuent aux faits. Conclusions: les formes de subjectivation de la sexualité interfèrent dans la façon dont les femmes la vivent, ce qui provoque de divers sentiments contradictoires.*

**Mots clés:** Sexualité, sexe, femmes, souffrance psychique

## ARTIGOS

(Sentimientos de mujeres en sufrimiento psíquico grave sobre sus vivencias sexuales)

*Objetivo: conocer los sentimientos relacionados a la vivencia de la sexualidad en mujeres en proceso de sufrimiento psicológico grave. Procedimiento: se llevaron a cabo conversaciones grupales, y los resultados se analizaron teniendo en cuenta el discurso emergente, en los comentarios de las mujeres, a través de los significados que las participantes y/o investigadoras atribuyeron a los hechos. Conclusiones: las formas de subjetivación sobre la sexualidad interfieren en la forma en la que las mujeres que participaron en el estudio la vivencian, provocando los más diferentes sentimientos contradictorios.*

**Palabras-clave:** Sexualidad, sexo, mujeres, sufrimiento psíquico

(Frauen mit schweren psychischen Leiden und ihre Gefühle im Zusammenhang mit sexuellen Erfahrungen)

*Ziel: Gefühle von Frauen mit schweren psychischen Leiden zu erkunden, die im Zusammenhang mit sexuellen Erfahrungen entstehen. Verfahren: Gesprächskreise wurden gebildet und die Ergebnisse wurden analysiert unter Berücksichtigung der Berichte von Frauen und den Bedeutungen, welche die Teilnehmerinnen und/ oder die Forscherin den Tatsachen zuordnet. Schlussfolgerungen: die Formen der Subjektivierung der Sexualität interferieren in der Art und Weise wie diese Frauen ihre Sexualität leben, was somit die verschiedensten widersprüchlichen Gefühle zur Folge hat.*

107

**Schlüsselwörter:** Sexualität; Geschlecht; Frauen; psychisches Leiden

**Citação/Citation:** Paes, M. da S., & Lins, C. B. A. (2018, março). Sentimentos de mulheres em sofrimento psíquico grave acerca de suas vivências sexuais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(1), 92-108. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n1p92.7>.

**Editores do artigo/Editors:** Profa. Dra. Ana Maria Rudge e Profa. Dra. Sonia Leite.

**Recebido/Received:** 28.9.2017 / 9.28.2017 **Aceito/Accepted:** 30.10.2017 / 10.30.2017

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

**Financiamento/Funding:** Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Universidade do Estado do Pará / Research funded by Ministério da Saúde, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Universidade do Estado do Pará.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors have no conflict of interest to declare.

**MAYRA DA SILVA PAES**

Psicóloga especialista em Atenção à Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Universidade do Estado do Pará e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (Belém, PA, Br).

Rod. Augusto Montenegro, 3401, Bl. B5, Ap. 207 – Mangueirão  
66640-465 Belém, PA, Br  
paes.mayra@gmail.com

**CRISTINA BASTOS ALVES LINS**

108 Psicóloga Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal do Pará – UFPA (Belém, PA, Br); Especialista e Terapia Familiar Sistêmica pela Universidade do Estado do Pará – UEPa (Belém, PA, Br); Mestre em Psicologia Clínica e Social pela Universidade Federal do Pará – UFPA (Belém, PA, Br); Supervisora e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Universidade do Estado do Pará e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (Belém, PA, Br).

Travessa Perebebui, Conjunto Santos Dumont II, 51 – Marco  
66087-830, Belém, PA, Br.  
crisalveslins@yahoo.com.br



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

## Albert Lemoine and the epistemology in psychiatry

### Albert Lemoine e a epistemologia da psiquiatria

German E. Berrios\*

In 1862, the French philosopher Albert Lemoine (1824-1874) published one of the earliest books on the philosophy of psychiatry and psychopathology. Although brought up as a Spiritualist thinker in the mould of Maine de Biran and Royer-Collard, he attempted to reconcile the speculative neurobiological account of madness predominant in his time (particularly amongst alienists interested in its medicalization) with a broader approach that conceived of the mind as a psychological space populated by dynamic forces and elements also relevant to the causality and meaning of madness. In the ongoing debate on whether Psychology or Physiology was the most appropriate science for the study of Madness he rightly stood in the middle. His views remain important for the issues that he dealt with have not yet been resolved.

109

**Key words:** Psychiatry, epistemology, Lemoine, 19<sup>th</sup> century, France, philosophy, conceptual analysis

\* University of Cambridge (Cambridge, UK).