

Artigo de Revisão

SEXUALIDADE E LOUCURA: DITOS, INTERDITOS E NÃO-DITOS

Raimundo Valdocí de Melo Júnior¹

Lorrainy da Cruz Solano²

Jacileide Guimarães³

Raimunda Medeiros Germano⁴

Soraya Maria de Medeiros⁵

RESUMO

Este trabalho visa promover o diálogo entre sexualidade e loucura procurando conhecer os ditos, interditos e não-ditos que possam existir entre eles. Trabalha-se com a revisão de literatura em fontes secundárias, uma vez que partimos dos registros disponíveis, decorrentes de pesquisas anteriores em teses, livros e artigos. Foram selecionados artigos e outras produções científicas (dissertações e teses) em base de dados nacionais. A busca destas fontes deu-se através da associação dos descritores: *saúde mental, sexualidade, loucura e assistência de enfermagem*. A construção do conceito de sexualidade vem sofrendo modificações ao longo dos anos. O foco dado ao referencial nosográfico dos transtornos mentais por parte dos profissionais que prestam a assistência dificulta o entendimento acerca da sexualidade dos portadores de doença mental. O enfermeiro precisa pensar na relação dialógica entre sexualidade e loucura para aproximar-se das questões individuais e coletivas que permeiam as discussões de gênero e da saúde mental contribuindo para a inclusão social dos sujeitos rotulados *loucos*.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Psiquiatria. Sexualidade. Relações enfermeiro-paciente. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Sexualidade e loucura são temas polêmicos, instigantes, envolventes e desafiadores. Envoltos com o clima oferecido pelas temáticas, nos propomos a pensar neles com vista a participar dessa relação dialógica - aqui empregada "como as duas lógicas, os dois princípios, unidos sem que a dualidade se perca nessa unidade".^{1:190}

Diante desse diálogo nos confrontamos com o que está posto como verdade absoluta, ou seja, o portador de doença mental tem o desejo sexual esvaziado e desvalorizado e é aceito como uma manifestação de enfermidade mental. No espaço do interdito, vem a ideia de que as pessoas rotuladas como *loucas* fazem parte do grupo que não se beneficiou com as

¹ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Professor da Universidade Potiguar/UNP. End.: Av. Brancas Dunas, 2016, Candelária, Natal-RN. E-mail: melorv@gmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre em Enfermagem pela UFRN. E-mail: lorrainy.solano@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Professora doutora da Escola de Enfermagem de Natal - EEN/UFRN. Natal-RN. E-mail: jaciguim@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Professora doutora da UFRN. Líder do Grupo de Pesquisa Caleidoscópio de Educação em Enfermagem/UFRN. Natal-RN. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br.

⁵ Enfermeira. Professora doutora da UFRN. Natal-RN. E-mail: sorayamaria@digi.com.br.

mudanças na área da sexualidade. O que não aparece no terreno da sexualidade e da loucura é que a sexualidade é uma das características humanas e é sentida, igualmente, por portadores ou não de transtornos mentais, tratando-se de um direito universal.

Justificamos a escolha da problemática pelo fato de acreditarmos que o enfermeiro, ao proporcionar a expressão da sexualidade do doente mental (esta entendida aqui como umas das necessidades humanas básicas), contribui consideravelmente para a diminuição do sofrimento psíquico, reduzindo as diferenças e a segregação, ressignificando a prática e o discurso psiquiátrico. Torna-se relevante ainda, uma vez que as produções sobre a temática ainda são escassas e incipientes, se consideradas a abrangência do assunto e suas repercussões psicossociais.

Desse modo nos lançamos pelo caminho desafiador desse encontro dialógico, traçando como objetivo deste estudo promover, através de uma revisão de literatura, o diálogo entre sexualidade e loucura, procurando conhecer os ditos, interditos e não-ditos que possam existir entre eles.

MÉTODO

O caminho metodológico escolhido foi o da pesquisa bibliográfica, uma vez que partimos dos registros disponíveis, decorrentes de pesquisas anteriores em teses, livros e artigos. Os textos tornaram-se fontes de temas a serem pesquisados.² Sendo assim, trabalhamos a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Partimos da premissa de que “método é uma estratégia cognitiva para tentar responder aos questionamentos gerados por um problema”^{3:29}, neste caso, o de manter uma conversa aberta entre a sexualidade e a loucura.

A pesquisa bibliográfica deu-se entre os meses de março e junho de 2009, a partir de uma exigência para integralização de créditos referentes à disciplina ‘Concepções sobre o ato de ler e escrever’, ofertada no semestre 2009.1, do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram selecionados artigos e outras produções científicas (dissertações e teses) em base de dados nacionais. A busca

destas fontes deu-se através da associação dos descritores: *saúde mental, sexualidade, loucura e assistência de enfermagem*. Dada a dificuldade e escassez de publicações que versassem sobre a temática, não foi necessária a categorização das referidas produções, sendo acrescentadas ao referencial obras de autores relevantes ao assunto abordado.

REVISÃO DE LITERATURA

Ditos

O padrão da normalidade está a cada dia mais onipresente em nosso cotidiano, pois sentimos ameaçada aquilo que chamamos de nossa normose, o que é considerado normal.⁴ No campo da sexualidade, estes mesmos conceitos se reproduzem “ao que sobra só resta encobrir-se; e o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos. E se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este *status* e deverá pagar as sanções”^{5:10}.

O rótulo de a-normal seja por qualquer motivo – padrões de beleza, inclusão social, sexo e/ou razão – deixam ardidamente aqueles que o carregam. A condição de portador de doença mental é um dos extremos da anormalidade e cabe a reflexão diante da realidade cotidiana: “[...] e na atividade mental desenvolvida por estes indivíduos para fixar sua posição com relação às situações, acontecimentos e comunicações que lhe concernem, ou seja, é uma tentativa de apreender e compreender, através do olhar deste grupo, uma sociedade que exclui, que isola que estigmatiza todos aqueles sujeitos que não compartilham ou preenchem determinados padrões construídos pela maioria e considerados por esta mesma maioria (a sociedade), como sendo *normais*”^{6:33}.

Para manter esse padrão de normalidade, criou-se um fosso abissal entre estes e os anormais. A bem da verdade, o que de fato existe é uma linha tênue imperceptível que não divide nada.

Quando nos direcionamos para as discussões que envolvem a sexualidade e o doente mental, os defensores da normalidade se apoderam e definem toda e qualquer manifestação de desejo dos sujeitos como

uma enfermidade mental ainda maior. “Sem se interessar pela escuta das motivações do doente mental na busca do prazer, a regra proibitiva prevalece sobre qualquer possibilidade de negociação entre a manifestação do seu desejo e a ordem institucional”.^{6,29}

Ora, cabe aqui tentar compreender o que seria sexualidade para tentar entender o diálogo com a loucura.

A construção do conceito de sexualidade vem sofrendo modificações ao longo dos anos. “A primeira e grande mudança ocorre quando o sexo biológico e natural se afasta do plano da natureza, e passa a ser submetido a normas sociais, culturais e históricas”.^{7,36} Desde os primórdios, todos os seres humanos possuem corpos sexuados e que suas práticas sexuais estão sujeitas às regras, exigências naturais e cerimônias específicas. Também argumenta que o indivíduo, independente de sua cultura, não lida com o sexo de forma natural, mas que o vive simbolicamente, atribuindo a ele sentidos, valores, normas, interditos e permissões, que podem se dá de diferentes formas nas distintas sociedades, como demonstram estudos antropológicos.⁷

O preconceito evidente sobre a sexualidade do doente mental é parte de um mascaramento social ou uma negação maior e ilegítima. A negação, reproduzida no contexto institucional e profissional, representa um fragmento da sociedade.⁸

A maioria dos autores pesquisados sempre relaciona sexualidade e loucura ao espaço institucional, mas a discussão deles transpõe os muros e vai se inserir nos mais diversos terrenos habitados por um portador de doença mental, desenhando o que está dito nessa relação dialógica.

Interditos

No espaço do interdito, vem a ideia de que as pessoas rotuladas como loucas fazem parte do grupo que não se beneficiou com as mudanças na área da sexualidade.

Historicamente, o próprio termo ‘sexualidade’ surgiu tardiamente no início do século XIX. É um fato que não deve ser subestimado nem superinterpretado. Ele assinala algo diferente de um remanejamento de vocabulário; mas não marca, evidentemente, a brusca emergência daquilo a que se refere.⁹

A proibição do desejo e do sujeito do desejo no terreno da sexualidade não foi um privilégio dos tidos como *loucos*. Foi estendido a todos aqueles que não se enquadram na então criada família burguesa e em seus objetivos únicos de reprodução.

Através de discursos de exaltação dos padrões sociais, multiplicaram-se as condenações judiciais das perversões menores, anexou-se a irregularidade sexual à doença mental; da infância à velhice foi definida uma norma do desenvolvimento sexual e cuidadosamente caracterizados todos os desvios possíveis; organizaram-se controles pedagógicos e tratamentos médicos; em torno das mínimas fantasias, os moralistas e, também e sobretudo, os médicos trouxeram à baila todo o vocabulário enfático da abominação: isso não equivaleria a buscar meios de reabsorver em proveito de uma sexualidade centrada na genitalidade.⁹ Está sacramentada a proibição do prazer a todos aqueles que fogem aos padrões estabelecidos. “Um rápido crepúsculo se teria seguido à luz meridiana, até as noites monótonas da burguesia vitoriana. A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir”.^{9,9}

O mesmo autor ainda chama a atenção para o fato de que essa mudança paradigmática da sociedade não aconteceu de forma súbita e verticalizada. Ela foi sugerindo novas ideias, criando novos anseios, atuando na capilaridade da rede saber/poder.

Em vez da preocupação uniforme em esconder o sexo, em lugar do recato geral da linguagem, a característica de nossos três últimos séculos é a variedade, a larga dispersão dos aparelhos inventados para dele falar, para fazê-lo falar, para obter que fale de si mesmo, para escutar, registrar, transcrever e redistribuir o que dele se diz. Como consequência desse arcabouço proibitivo vem o desrespeito aos direitos fundamentais do doente mental, já que se encontram aí os direitos sexuais.⁹⁻¹⁰

Não-ditos

O que não aparece no terreno sexualidade e loucura é que a sexualidade é a mais normal das características humanas, e é

sentida, igualmente, por deficientes e não deficientes; é um direito universal.¹¹ Não se deve fazer divisão binária entre o que se diz e o que não se diz; é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos o que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discricção é exigida a uns e outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apóiam e atravessam os discursos.⁹

No pacto social coletivo do silêncio que permeia o portador de doença mental está, como foi colocado, o que pode e o que não pode ser feito. Ficamos com a preocupação da gravidade da sentença de mutismo aos silenciados.

Nas narrativas históricas cabe pensar que existe, sem dúvida, uma correlação histórica entre dois fatos. Antes do século XVIII, a loucura não era sistematicamente internada, e era essencialmente considerada como uma forma de erro ou de ilusão. Ainda no começo da idade clássica, a loucura era vista como pertencendo às quimeras do mundo; podia viver no meio delas e só seria separada no caso de tomar formas extremas ou perigosas.^{12:120}

Houve momentos na história da humanidade que para viver a loucura eram oferecidos os mais diferentes espaços, como o teatro, por exemplo. Acreditava-se que a partir da exteriorização dos delírios e ilusões, o louco encontraria um ponto de equilíbrio.

Sobre isto, a prática do internamento no começo do século XIX coincidiu com o momento em que a loucura é percebida menos com relação ao erro do que com relação à conduta regular e normal. Momento em que aparece não mais como julgamento perturbado, mas como desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões e de ser livre. Enfim, em vez de se inscrever no eixo verdade-erro-consciência, inscreve-se no eixo paixão-vontade-liberdade.^{12:121}

Ao decidir pelo espaço hospitalar como única possibilidade de encontro do equilíbrio, está consolidada a necessária e única institucionalização do doente mental.

Na *psiquiatriação do prazer perverso* (grifo do autor) (aquele que não reproduz e está fora da genitalidade) o instinto sexual foi isolado como instinto biológico e psíquico autônomo; fez-se a análise clínica de todas as formas de anomalias que podem afetá-lo; foi atribuído um papel de normalização e patologização de toda a conduta; enfim,

procurou-se uma tecnologia corretiva para tais anomalias.⁹

E ao desejo e o sujeito do desejo o silêncio, o destino do não-dito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da complexa tarefa de promover a saúde a partir de práticas sanitárias, os enfermeiros nem sempre conseguem deixar de ter como foco principal o referencial nosográfico dos transtornos mentais. “Coloca-se, então, uma questão crucial: como desenvolver ações de saúde mental na perspectiva da responsabilidade sanitária exercida efetivamente em serviços territorializados e promotores da saúde?”^{13:39}

É consenso entre os autores que a educação em saúde é uma forma de o enfermeiro criar um espaço discursivo dos aspectos relevantes da sexualidade, objetivando analisar o comportamento do paciente, responder e orientá-lo. Essa aproximação requer uma ressignificação cognitiva do profissional e do sujeito. É fundamental refletir sobre a nossa cultura e a inserção nesta.¹⁴

A nossa cultura tem uma tendência a reduzir a sexualidade à sua função reprodutiva e genital, como foi explicado, sem levar em conta a importância dos sentimentos, emoções e sensações decorrentes da vivência do indivíduo no âmbito sexual. “A questão é que cada um pode viver plenamente de acordo com o que suas circunstâncias lhe permitem”^{6:37}

O enfermeiro precisa pensar na relação dialógica entre sexualidade e loucura para aproximar-se das questões individuais e coletivas que permeiam as discussões de gênero e da saúde mental, contribuindo para a inclusão social do grupo marginalizado rotulado como *louco*. As contradições precisam ser enfrentadas dialeticamente, proporcionando a existência de alternativas e possibilidades e desta forma constituir-se a comunidade terapêutica.¹⁵

A enfermagem, de modo geral, está ainda muito distante dessas discussões, diríamos, mesmo, pouco fundamentada nesse caminho de inclusão social, desinstitucionalização e visibilidade do doente mental: “O modelo de atuação do enfermeiro, na visão tecnicista, estabelece os meios de atendimento ao portador do transtorno mental, de forma a cumprir as determinações do poder hegemônico, com raras intervenções no sentido de uma assistência com-

preensiva ou, ainda, com enfoque humanista".^{8:213}

A exemplo da prática diária do enfermeiro, outros profissionais envolvidos no cuidado à pessoa portadora de doença mental acabam por anular as potencialidades subjetivas e participativas destes indivíduos e reforçam a ideia de que a manifestação da sexualidade destas pessoas sempre assume um caráter exacerbado e descontrolado, como o próprio doente: "Objetivação e expropriação foram, dessa forma, essenciais para o desenvolvimento da medicina que, embora se baseando na experimentação e na verificação, nunca se verificou com o homem em sua identidade histórico-social: o corpo sem história do qual se ocupou é, sobretudo, um corpo cujas necessidades foram colocadas entre parênteses, como se a falta de respostas às mesmas não fosse a causa principal das suas doenças".^{16:19}

"As transformações, ocorridas na assistência psiquiátrica e seu discurso, carecem de enfermeiros preparados que atuem como agentes terapêuticos mais próximos de seus pacientes e de outros profissionais".^{17:5} Neste sentido, faz-se necessária a prática constante dos discursos sobre a sexualidade no interior das instituições formadoras destes profissionais como forma de potencializar a sua capacidade de facilitador e promotor das necessidades humanas dos sujeitos sob seus cuidados. Os trabalhadores da saúde mental deveriam vivenciar, durante o seu processo de formação, reflexões e experiências problematizadoras com a finalidade de se aproximarem da complexidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como as mudanças conceituais acerca da saúde e da saúde mental, a sexualidade também aparece submetida às normas sociais e históricas. Torna-se evidente o preconceito quanto à sexualidade do doente mental, expresso na esfera do dito, do interdito e do não-dito.

Os defensores da normalidade insistem em definir que toda a manifestação de desejos entre os indivíduos denominados *loucos* deve ser considerada uma enfermidade mental ainda maior. Nos espaços institucionais, as funções de vigilância e educação daqueles responsáveis pelo cuidado se confundem com os interditos – caracterizados pela proibição do desejo, da sexualidade confiscada, dos discursos moralistas, dos controles pedagógicos e dos próprios cuidados médicos. A divisão binária entre o que se diz e o que não se diz (não-dito) guarda na herança do modelo biomédico suas origens, dicotomizando saúde e doença, dando ao desejo e ao sujeito desse desejo a sentença do silêncio.

A questão da sexualidade e da loucura adquire uma dimensão preocupante quando vista sob a ótica profissional. A exemplo da prática diária do enfermeiro, outros profissionais, inseridos no cuidado ao usuário dos serviços de saúde mental, carregam consigo o peso de uma formação alicerçada em estruturas curriculares onde privilegiam-se a quantificação e normatização dos procedimentos. Cabe a estes profissionais intensificarem as discussões acerca da sexualidade e da loucura em um exercício contínuo de valorização dos sentimentos e expressão da sexualidade pelos indivíduos sob seus cuidados.

SEXUALITY AND MADNESS: SAID, UNSAID AND PROHIBITED

ABSTRACT

This work aims to promote the dialog between madness and sexuality seeking to know what is said, what is not said and what is prohibited to be said between them. We work with literature review in secondary sources, once we start from evaluable records, deriving from previous research in theses, books and articles. Articles and other scientific production (theses and dissertations) were selected in the national database: *mental health, sexuality, madness and nursing assistance*. The construction of the concept of sexuality has undergone modifications over the years. The focus given to the reference nosographic of mental disorders by professionals who provide assistance hinders the understanding of sexuality of people with mental illness. Nurses must think of the dialogic relationship between sexuality and madness to approach the individual and collective issues that permeate the discussions of gender and mental health contributing to social inclusion of individuals labeled crazy.

Keywords: Nursing Care. Psychiatry. Sexuality. Nurse-patient Relations. Mental-Health.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. *Ciência com consciência*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.
2. Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico*. 23ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
3. Morin E, Ciurana ER, Motta RD. *Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana*. 2ª ed. São Paulo: CórteX; Brasília: UNESCO; 2007.
4. Leloup JY. *Uma arte de cuidar: estilo alexandrino*. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
5. Foucault M. *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Oliveira SB. *Sexualidade e loucura*. In: Broxado S, Lima MA, Weinstein AC, Rocha E. *Manual para profissionais de saúde mental*. Brasília: MS; 2002. 100p.
7. Bastos OM. *Entre o desejo e o medo de ver o filho adolecer: narrativas de pais de adolescentes com deficiência mental 2005*. 183p. [Tese de Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2005.
8. Miranda FA, Furegato AR. *Percepções da sexualidade do doente mental pelo enfermeiro*. *Rev Latinoam enferm on line* [periódico na internet]. 2002 mar/abr [acesso em 2009 mai 17]; 10(2):207-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10516.pdf>>
9. Foucault M. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon Albuquerque. 18ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
10. Bastos OM, Deslandes SF. *Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica*. *Ciênc saúde coletiva on line* [periódico na internet]. 2005 Mar [acesso em 2009 Mai 17]; 10(2): 389-397. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a17v10n2.pdf>>
11. *Psicologia.com.pt* [homepage na internet]. Portugal: Albuquerque M. Ramos, SIV. *A sexualidade na deficiência mental profunda: um estudo descritivo sobre a atitude de pais e profissionais*. [atualizada em 2007 Mai 17; acesso em 2009 Mai 17]: [aproximadamente 11 p.] Disponível em: http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0367.
12. Andrade MM. *Introdução à metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas; 2006. p-121-127.
13. Foucault M. *Microfísica do Poder*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1993.
14. Oliveira WF. *Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde*. *Saúde Debate* [periódico na internet]. 2008 Jan/Dez [acesso em 2009 Mai 25]; 32(78-80):38-48. Disponível em: Http://www.saudeemdebate.org.br/edicoes/numero_int.php?numero=21
15. França ISX, Baptista RS. *A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem*. *Rev Bras Enferm*. 2007 Mar-Abr [acesso em 2009 Mai 17]; 60(2):202-206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a13v60n2.pdf>
16. Hirdes A. *Reforma psiquiátrica e reabilitação psicossocial: uma leitura a partir do materialismo dialético*. *Saúde Debate*. 2008 Jan/dez [acesso em 2009 Mai 17]; 32(78-80):9-17. Disponível em: Http://www.saudeemdebate.org.br/edicoes/numero_int.php?numero=21
17. Basaglia F. *Saúde/doença* In: Amarante P, Cruz LB. (org.). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Laps; 2008. p.17-36.
18. Santos CMR, Cavalcanti AMTS, Araújo EC. *Perfil do enfermeiro que presta assistência em saúde mental*. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet] 2008 [acesso em 2009 jun 13]; 2(1):78-86. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/409/402>.