



PESQUISA

A percepção do portador de esquizofrenia sobre sua sexualidade

The perception of the schizophrenia carrier about his sexuality
La percepción de los portadores de esquizofrenia sobre su sexualidad

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹ Jaqueline Carvalho e Silva Sales² Fábio Rodrigues Trindade³
 Magda Dias Pessoa⁴ Carmen Mary Pereira Araújo Freitas⁵ Mônica Martins da Silva⁶

RESUMO

O modelo de cuidar em enfermagem é baseado na abordagem holística e neste contexto se enquadra a sexualidade dos portadores de transtornos mentais, dentre eles os de esquizofrenia. Este estudo objetiva descrever e analisar a percepção do portador de esquizofrenia sobre sua sexualidade. Estudo descritivo com abordagem qualitativa com a participação de nove sujeitos, acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial, no município de Teresina/PI. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e a partir dos relatos emergiram duas categorias: ato sexual como expressão da sexualidade e a negação da sexualidade do portador de esquizofrenia. Observou-se que os sujeitos desta pesquisa percebem a sexualidade de uma forma bem diferenciada, onde a percepção dos mesmos diante da temática está ligada ao sexo, ao abandono e a negação por parte do próprio portador da doença. Conclui-se que este assunto é de suma importância no processo de reintegração do esquizofrênico por possibilitar o resgate de sua autonomia e lhe atribuir cidadania, além de permitir o convívio com outras pessoas. **Descritores:** Esquizofrenia. Sexualidade. Enfermagem.

ABSTRACT

The model of nursing care is based on the holistic approach and, in this context, fits the sexuality of people with mental disorders, including those of schizophrenia. Aimed to describe and analyze the perception of schizophrenia patients about their sexuality. This is a descriptive study with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interview, which was attended by nine subjects, followed in a Psychosocial Care Center in the city of Teresina, Piauí. From the reports emerged two categories: sex as an expression of sexuality and the denial of sexuality of schizophrenia patients. It was observed that the subjects in this study perceive sexuality in a very different way, so the results revealed that their perception on the subject is sex-linked, neglect and denial by the carrier of the disease itself. It is concluded that this issue is of paramount importance in the process of reintegration of the schizophrenic by enabling the rescue of their autonomy and you assign citizenship, and with other people. **Descriptors:** Schizophrenia. Sexuality. Nursing.

RESUMEN

El modelo de cuidado de enfermería se basa en el enfoque holístico y en este contexto cabe la sexualidad de las personas con trastornos mentales, entre ellos los de la esquizofrenia. Pretende describir y analizar la percepción del portador de esquizofrenia sobre su sexualidad. Estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Los datos fueron colectados a través de entrevista semiestructurada, en la que participaron nueve individuos, acompañados en un Centro de Atención Psicossocial, en la ciudad de Teresina/Piauí. De los informes emergieron dos categorías: el acto sexual como una expresión de la sexualidad y la negación de la sexualidad por la parte del portador de esquizofrenia. Se observó que los individuos de este estudio perciben la sexualidad en un modo muy distinguido, así, los resultados mostraron que la percepción del mismo antes de que el tema es ligado al sexo, al abandono y la negación por la parte del portador de la enfermedad en sí. Se concluye que este tema es de suma importancia en el proceso de reintegración del esquizofrénico al permitir el rescate de su autonomía y le asigna la ciudadanía con otras personas. **Descritores:** Esquizofrenia. Sexualidad. Enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Saúde da Família e Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina. Piauí. Email: fernandamatos@uninovafapi.edu.br. ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina. Piauí. E-mail: jaquelinecarvalho@uninovafapi.edu.br. ³Enfermeiro. Mestrando em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. ⁴Enfermeira. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁵Enfermeira. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁶Enfermeira. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma desordem grave do funcionamento cerebral, de causa desconhecida que afeta 1% da população. Na maioria das vezes acomete indivíduos no início da adolescência ou da fase adulta, tornando estes parcialmente ou completamente inválidos, sendo assim, improdutivos e dependentes da família e/ou da sociedade (ALMEIDA; DRATCU; LARANJEIRA, 2005).

A esquizofrenia, geralmente, é iniciada antes dos 25 anos de idade, sendo que seu início diferencia-se do gênero masculino para o feminino, ou seja, entre 10 e 25 anos para os homens e entre 25 e 35 para as mulheres. Este transtorno é fragmentado em subtipos, sendo os mais comuns: esquizofrenia paranóide, desorganizada ou herbefrênica, catatônica, indiferenciada ou simples e residual (SADOCK; SADOCK, 2007).

De acordo com Almeida, Dratcu e Laranjeira (2005), os sinais e sintomas mais comuns no início da doença são a perda de energia, humor depressivo, isolamento social, comportamento inadequado e higiene pessoal comprometida. Na fase aguda da esquizofrenia destacam-se as alterações do conteúdo do pensamento, os delírios, alterações da sensopercepção, as alucinações, alterações da afetividade e psicomotricidade. Quando a patologia se cronifica, o sintoma mais comum é o embotamento afetivo, no qual o indivíduo parece indiferente, apático e inexpressivo.

A causa desta patologia é multifatorial e a sua prevalência na população geral é diferente da população de famílias com portadores de esquizofrenia. Este transtorno é discutido como se fosse uma doença única, porém a categoria diagnóstica inclui um grupo de transtornos com

A percepção do portador de esquizofrenia...

sintomas comportamentais até semelhantes, mas de causas heterogêneas, apresentando resposta ao tratamento e curso da doença diferente (SADOCK; SADOCK, 2007).

No tocante ao tratamento desta patologia, vale destacar que envolve um enfoque multifatorial, sendo os psicofármacos o tratamento de escolha, mas não se pode esquecer-se das terapias, além de recursos hospitalares e serviços comunitários, tal como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (STENFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, tal como a esquizofrenia, buscando a autonomia do paciente, estimulando a integração social e familiar através de atendimentos médicos e psicológicos, além de uma equipe multidisciplinar responsável por um atendimento integral, humano e individualizado (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, Silva e Figueiredo (2010) afirmam a importância de se avaliar o indivíduo integralmente, no qual possa se perceber a sexualidade dos pacientes em acompanhamento, pois esta pode ser manifestada de várias formas, independente de idade e estágios da vida, indo desde a concepção até a morte, sendo vista como fonte de bem-estar, satisfação e prazer que enriquece a personalidade com várias repercussões familiares e sociais, não sendo reduzida apenas a prática sexual propriamente dita.

Diante deste contexto, vale destacar que a maioria dos profissionais norteia sua prática em uma visão tecnicista e fragmentada do doente mental e conseqüentemente influencia na maneira de lidar com esse sujeito, favorecendo ou não sua recuperação, dessa forma abordar a percepção do portador de esquizofrenia sobre sua sexualidade é de suma importância na elaboração das práticas terapêuticas visando um cuidado mais holístico e

humanizado. Assim, esta pesquisa objetivou descrever e a analisar a percepção do portador de esquizofrenia sobre sua sexualidade.

METODOLOGIA

O estudo teve uma abordagem qualitativa, sendo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Teresina/PI. A pesquisa teve como sujeitos 09 (nove) pacientes portadores de esquizofrenia maiores de 18 anos.

A priori buscou a identificação dos pacientes com a patologia em estudo através dos prontuários. A seguir foram encaminhados para avaliação com membros da equipe da instituição, preferencialmente, psiquiatra, psicólogo ou enfermeiro para identificação dos sujeitos que estivessem em condições de fala, que não apresentassem comprometimento no pensamento a ponto de prejudicar a realização da entrevista e que aceitasse voluntariamente o diálogo para contribuir com a pesquisa, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme as Diretrizes e Normas para Pesquisa com Seres Humanos, Resolução 196/96. Para manter o anonimato dos nomes originais dos sujeitos participantes da pesquisa, estes foram substituídos por depoentes (Dep.) com numeração sequenciada.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI, através do parecer de CAAE nº 0210.0.043.000 - 11, deu-se início a coleta de dados que utilizou um roteiro de entrevista semiestruturada. Para o registro das falas utilizou-se um Mp4, conforme aceite dos sujeitos. As entrevistas foram encerradas quando ocorreu a saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2011, em salas reservadas ou consultórios do CAPS desta investigação, mediante entrevista individual com duração média de 30 minutos cada, realizadas no

A percepção do portador de esquizofrenia...

turno da tarde.

O estudo teve como referencial a análise de conteúdo, que se configura como o momento em que se deve ir além do que está sendo comunicado. Já para o tratamento do material foi utilizada a técnica de análise temática que tem como conceito central o tema e pode ser graficamente apresentado por uma palavra, frase ou resumo, que comportam várias relações (MINAYO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A esquizofrenia é uma patologia que desperta grande interesse na psiquiatria, bem como na população em geral, no entanto, não possui causa exata apesar de ser exaustivamente estudada.

De acordo com a identificação socioeconômica que foi elaborada para as entrevistas, foi possível fazer a seguinte análise: dentre os entrevistados 88,8% são solteiros que segundo Sadock e Sadock (2007) significa um mau prognóstico da doença. Grande parte dos sujeitos se encontra na faixa de idade inerente à doença que para Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) a faixa de idade de início da doença é entre a segunda e terceira década de vida. A maior parte dos entrevistados eram evangélicos e com escolaridade incompleta como podemos evidenciar no quadro abaixo:

Quadro 1: Caracterização socioeconômica dos sujeitos do estudo

SUJEITO	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	RELIGIAO	GRAU DE INSTRUÇÃO
Dep. 1	27	F	Solteira	Evangélica	Ensino médio completo
Dep. 2	28	M	Solteiro	Evangélico	Ensino médio incompleto
Dep. 3	25	M	Solteiro	Evangélico	Ensino médio completo
Dep. 4	30	F	Divorciada	Evangélico	Ensino médio incompleto
Dep. 5	28	M	Solteiro	Evangélico	Ensino médio completo
Dep. 6	38	M	Solteiro	Católico	Ensino fundamental incompleto
Dep. 7	24	F	Solteiro	Evangélico	Ensino médio em andamento
Dep. 8	32	M	Solteiro	Católico	Ensino fundamental incompleto
Dep. 9	35	M	Solteiro	Católico	Ensino fundamental incompleto

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Castelo Branco, F.M.F. et al.

A análise temática orientou a construção das seguintes categorias: Ato sexual como expressão da sexualidade e a negação da sexualidade do portador de esquizofrenia. Após a categorização dos dados iniciou-se a interpretação e discussão dos resultados, articulando-os com o referencial temático, além de outros conceitos e concepções sobre esquizofrenia e sexualidade seguindo os objetivos propostos.

Ato sexual como expressão da sexualidade

Ao discutir a sexualidade com os entrevistados, pode-se observar que a percepção da maioria deles a respeito da temática estava estritamente relacionada ao ato sexual em si, encarando-a como uma necessidade física, alguns até mencionam outros sentimentos e afeições em relação à temática abordada nesta investigação, mas sempre citando o sexo em suas definições como pode ser observado a seguir:

Sexo, beijo, ficar junto e separado, só isso que eu sei. (Dep. 2)

É sexo, é o modo do comportamento do ser humano. (Dep. 3)

Saber do corpo, conhecer seu corpo, eu acho que é, né? (risos) é praticar sexo, só isso, não sei mais. (Dep. 4)

Um casal fazendo sexo, faz coisa íntima, é uma união de duas pessoas (...) faz amor, faz carinho e sexo. (Dep. 5)

Na minha mente o que eu saiba mesmo é sexo. (Dep. 7)

A sexualidade não é um instrumento ligado unicamente ao ato do sexo, ela deve ser entendida como expressão da afetividade, capacidade de estar em contato consigo e com os outros, uma construção de autoestima e bem-estar, ou seja, é um conjunto de valores, atitudes, práticas, características culturais e vínculo emocional (BRITO; OLIVEIRA, 2009).

A percepção do portador de esquizofrenia...

Freitas e Dias (2010) acrescentam que a sexualidade é o desejo de contato, calor, carinho e amor, incluindo nesse contexto o olhar, o beijo, o autoprazer, assim, esta também é percebida através dos pensamentos e desejos.

A sexualidade, portanto, está sempre ligada a circunstâncias emocionais, a cultura de cada pessoa, o ambiente que habita, é um campo muito amplo da vida de um indivíduo e vai muito além do sexo. Ela é constituída de todos os sentimentos, pois somos capazes de sentir e expressar sentimentos de alegria, tristezas, amor, ódio, ou seja, sexualidade inclui todas as formas como as pessoas expressam a busca pelo prazer.

Deste modo, pode-se perceber que a percepção da maioria dos entrevistados sobre sexualidade está mais calcada na prática sexual propriamente dita, portanto, estas percepções estão distantes da definição de Favarato et al. (2000) que considera a sexualidade como um conjunto de fenômenos, incluindo as condutas e comportamentos, a expressão afetiva, apresentando extensa dimensão nas esferas biológicas, psicológicas e sociais, podendo assumir diversos significados.

No entanto, alguns dos depoentes trazem em sua percepção de sexualidade uma mistura de sentimentos e emoções que contornam a definição de sexualidade neste contexto descrito por alguns autores, de algo mais completo, baseado em outras esferas, não se limitando ao ato sexual, como podemos perceber a seguir:

Vida as dois, vida íntima, casar, eu não sei, entendo pouco, carinho. (Dep. 1)

É uma coisa que eu não entendo bem (...) é uma coisa assim, assim a pessoa fica solitária, carente e através disso a pessoa fica muito triste entendeu? (Dep. 6)

A pessoa namorar, amar, apaixonar, ficar, casar (risos) aí depois se amigar e nascer, ser pai e ser mãe. (Dep. 8)

Pode-se observar que a diferenciação entre sexualidade e sexo ainda não foi incorporada por muitas pessoas, o que é produto de valores familiares, religiosos ou sociais presentes ao longo da vida. Entretanto, destaca-se que estes depoentes expressam a sexualidade em seu sentido mais abrangente, transpassando a esfera biológica, levando em consideração o homem em sua total integralidade, incluindo aspectos sociais, culturais e afetivos.

Diante do que foi exposto, portanto, a maioria dos pacientes entrevistados tem uma visão que a sexualidade é prática do sexo, sendo que apenas poucos citam sexualidade como forma de sentir prazer, autoconfiança, carinho, amor, paixão, definindo assim, sexualidade com uma mistura de palavras com caráter afetivo.

A negação da sexualidade do portador de esquizofrenia

Por ser uma doença que leva o indivíduo a apresentar vários sintomas, a esquizofrenia é uma das desordens psiquiátricas mais desafiadoras que aflige a humanidade. De acordo com Almeida, Dratcu e Laranjeira (2005) com o surgimento dos primeiros sintomas da patologia o doente tem perda de energia, humor depressivo, isolamento social, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene inadequada, além dos sintomas agudos que são alterações formais do pensamento, da sensopercepção e do afeto.

À luz deste contexto, podem-se citar as alterações do comportamento sexual que é variável de pessoa para pessoa, além de ser influenciada por fatores biológicos, culturais e psicológicos. Participam ainda, a percepção individual do ser homem ou ser mulher e experiências com o sexo ao longo da vida (NUNES FILHO; BUENO; NARDI, 2005).

A percepção do portador de esquizofrenia...

Diante desse conjunto de fatores, o doente passa então a não interagir mais em grupo, podendo ficar isolado e deprimido. Assim, pode-se observar nos depoimentos a seguir a influência destes fatores na sexualidade dos pacientes portadores de esquizofrenia, muitas vezes tendo a mesma negada:

Desapareceu, não tive mais vontade de ter namoradinho, eu não tenho namorado. Tá dando vontade agora de pouquinho de ter um namoradinho. (...) porque eu não pratico sexo. (Dep. 1)

Depois que tive o pai da minha filha, nunca mais arrumei ninguém (...). As pessoas têm muito preconceito, o pai da minha filha me deixou por causa do meu problema de saúde, ele me abandonou quando eu mais precisei dele (...) nunca mais fiz sexo (...) cinco anos que não tenho ninguém. (Dep. 4)

Porque eu já convivi com uma pessoa há 14 anos depois que adoeci na hora que eu mais precisei dela ela me virou as costas (...) quando eu descobri que tinha esquizofrenia eu fiquei sem tesão por mulher. (Dep. 6)

Ficou ruim, eu tenho duas filhas e na segunda filha eu fiquei assim, sem vontade de sair, ouvia vozes, depressão, eu não fiquei com mais ninguém (Dep. 7)

Por causa do meu problema, não dar certo fazer sexualidade com a mulher (...) por causa do meu problema que não dar certo nem com homem nem com mulher, por causa do nervoso, faz tempo que eu não faço mais nada (...) ainda ouço voz o tempo inteiro, ela piorou, não peguei mais ninguém. (Dep. 9)

Frente a análise desses depoimentos observa-se que o doente mental se sente um ser diferente ou transformado, ou seja, é um ser com problemas e sintomas, seja físico ou emocional, ouve vozes, vê o que não existe, tem sentimentos retraídos, tem medo, sofre de nervos, tem insegurança, não pensa direito, não tem forças para reagir, sente solidão, rejeição e estigma.

Outra conotação atribuída pelo próprio doente é a discriminação, não aceito pela pessoa que o cerca, são abandonados e ignorados.

Castelo Branco, F.M.F. et al.

Relatam dificuldade de se relacionar, procurar parceiros; estão deprimidos, frágeis diante da doença que lhes consome por inteiro. Sofrem com a doença e o preconceito por serem vistos como um ser esquisito que a qualquer momento pode se tornar um indivíduo fora da realidade com delírios e alucinações.

Segundo Miranda e Furegato (2004) a imagem corporal do doente portador de esquizofrenia pode ser descrita como um corpo desprovido de beleza e de vigor físico. Não sendo capaz de atrair algum parceiro. A sexualidade destes é vista como um estigma. Visto que também suas deformidades físicas e/ou psíquica e o seu caráter dão sustentação a esse quadro. Reforça ainda que o preconceito sobre sexualidade do doente mental como sendo parte de um mascaramento social ou negação maior e espúria.

Brito e Oliveira (2009) relatam que a sexualidade das pessoas portadoras de transtorno mental muitas vezes é confundida por serem consideradas pessoas pueris, dignas de piedade, que precisam ser tratadas com benevolência, são protegidos em excesso no qual são negados a sexualidade. E quando acontecem comportamentos sexuais são considerados seres imperfeitos ou grosseiros e são reclusos e a sexualidade é vista como algo que causa medo e repulsa.

De acordo com Soares, Silveira e Reinaldo (2010), a internação prolongada é vista como causa da ausência de socialização desses indivíduos com isso causando-lhes abandono e profundo estigma. Maj e Santorius (2005) complementam que as medicações reduzem os sintomas da doença chegando a ser bastante efetivas para o tratamento e prevenção de episódios psicóticos. No entanto ainda apresentam pouca eficiência na evolução do distanciamento social, como consequência do isolamento social e da falta de convivência com outras pessoas, com a

A percepção do portador de esquizofrenia...

impossibilidade da expressão da sexualidade e do ato sexual propriamente dito.

Pode-se considerar que o preconceito isola o indivíduo em relação aos outros, como se fosse uma pessoa marcada e com isso as relações ficam cada vez mais prejudicadas. O esconder resulta de um receio fundado de ser rejeitado e desvalorizado devido a sua doença. Diante dessa situação, o isolamento social não corresponde em nenhum tipo de ajuda, tendo assim o paciente esquizofrênico a sua sexualidade negada.

CONCLUSÃO

Diante dos depoimentos dos sujeitos participantes desta pesquisa, foi possível perceber que a sexualidade do portador de esquizofrenia ora relaciona-se diretamente ao ato sexual como expressão da sua sexualidade, ora está permeada por estigma e preconceitos por parte da sua família e dos parceiros e/ou conjugues resultando na negação desta temática por parte do próprio doente.

Em alguns relatos fica evidente que pacientes são abandonados por parceiros por causa da doença, sendo esse um mau prognóstico para a doença. Sabe-se que a evolução do tratamento depende da aceitação e apoio de ambas as partes, para que o paciente retorne a uma base sólida e assim possibilite a sua reabilitação.

Deve-se destacar que este assunto é de suma importância no processo de reintegração do esquizofrênico por possibilitar o resgate de sua autonomia e lhe atribuir cidadania, além de permitir o convívio com outras pessoas. Assim, é imperativo que o profissional de saúde, em especial os enfermeiros, esteja preparado para oferecer uma assistência de qualidade, além de holística, humana e individualizada. A compreensão, o apoio da equipe profissional e da família dará sustentação que o paciente precisa

Castelo Branco, F.M.F. et al.

para retornar a uma vida social procurando com isso entender seus medos, aflições, dúvidas e angústia.

Assim, esta investigação possibilitou descrever e analisar a percepção do portador de esquizofrenia sobre sua sexualidade. Dessa forma, o conhecimento produzido por esta pesquisa sugere a elaboração de estratégias educacionais de divulgação da doença e da sexualidade, no intuito de contribuindo para a redução dos medos, estigmas e preconceitos relacionados a esta temática, além de possibilitar a elaboração de pesquisas congêneres.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, O. P.; DRATCU, L.; LARANJEIRA, R. **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 307 p.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITO, P. F.; OLIVEIRA, C. C. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p 246-254, 2009.

FAVARATO, M. E. C. S. et al. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Reprodução & climatério**, v. 15, n. 4, p. 199- 202, 2000.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 351-357, jun. 2010.

MAJ, M.; SANTORIUS, N. **Esquizofrenia**. Tradução Ronaldo Cataldo Costa. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2005

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. SÃO Paulo: Hucitee-Abrasco, 2010.

MIRANDA, F. A. N.; FUREGATO, A. R. F. Percepções da sexualidade do doente mental pelo enfermeiro. **Revista Latino-America de R. Interd.** v.6, n.2, p.26-32, abr.mai.jun. 2013

A percepção do portador de esquizofrenia...

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 207-213, abr. 2004.

NUNES FILHO, E. P.; BUENO, J. R.; NARDI, A. E. **Psiquiatria e Saúde Mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêdio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Tradução Claudia Dornelles. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, J. C.; FIGUEIREDO, M. L. F. **A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade: Uma contribuição para a enfermagem**. Teresina: EDUFPI, 2010.

SOARES, A. N.; SILVEIRA, B. V.; REINALDO, A. M. S. Oficinas de sexualidade em saúde mental: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, Minas gerais, v.15, n. 2, p.345-348, abr/jun. 2010.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais**. Barueri, SP: Manole, 2008.

Submissão: 08.08.2012

Aprovação: 24.01.2013