
Artigo Científico

A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde

Sexuality denied of mental ill: perceptions of sexuality holder mental illness by health professionals

Patrícia Francisca de Brito[✉] e Cleide Correia de Oliveira

Especialização em Saúde Mental, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil

Resumo

O presente artigo teve como objetivo, identificar as percepções da sexualidade de portadores de doença mental pelos profissionais de saúde que trabalham com os mesmos, destacando a importância da percepção para o profissional de saúde, na sua prática profissional, principalmente na maneira de lidar com esse sujeito, favorecendo ou não a recuperação. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, na qual participaram do estudo 20 profissionais, funcionários de uma instituição psiquiátrica da cidade de Crato, CE. Os resultados mostram que a concepção dos profissionais de saúde a respeito da sexualidade do doente mental é expressa através da negação, da associação aos desvios, transgressões e doença. Evidencia-se, portanto, a necessidade de um olhar atento para as questões que envolvem a sexualidade deste indivíduo que precisa ser assistido em todas as suas dimensões: física, afetiva e social. © Cien. Cogn. 2009; Vol. 14 (1): 246-254.

Palavras-chaves: saúde mental; doença mental; sexualidade; percepção.

Abstract

This article had as goal to identify perceptions of sexuality of people with mental illness by health professionals that work with the same, underscoring the importance of perception for professional health to professional practice and it consequently influences in the way to deal with this subject, on favor or not recovery. This is a study of type explorative with descriptive qualitative approach. The data was collected through interview semi-processed structured, in which participated in the study 20 Professional staff of an institution from the city of Crato, CE. The results show that the conception of health professionals about sexuality mental ill is expressed through denial, from the association to the deviations, transgressions and disease. It proves, therefore, the need for a watchful attention to issues involving the sexuality of that needs to be assisted in all its dimensions: physical, affective and social. © Cien. Cogn. 2009; Vol. 14 (1): 246-254.

Keywords: mental health; mental illness; sexuality; perception.

1. Introdução

Cada profissional de saúde utiliza um modo particular para se posicionar em relação ao doente mental e, assim, circunscreve uma percepção da sexualidade do mesmo, na imprecisão dos sinônimos atribuídos. Seu posicionamento, enquanto opinião revela seu comportamento e seus juízos de valor, direcionando o desempenho desse papel profissional que, à primeira vista, tende a certa neutralidade sobre as manifestações da sexualidade do doente mental.

O profissional é solicitado, continuamente, a emitir opiniões e transmitir informações, no interior da instituição a que pertence, seja aos pacientes, seja aos familiares e pessoas da comunidade em geral. O profissional da saúde estabelece uma maneira de inferir sobre a questão que geralmente consiste na negação da sexualidade do portador de doença mental. A tendência à homogeneidade, na atitude deste, tem por base a forma como a sexualidade é abordada no contexto institucional, sem eliminar a interferência da maneira como cada indivíduo vê e interpreta a questão (Amarante, 2003).

Miranda e Furegato (2004) se referem ao preconceito manifesto sobre a sexualidade do doente mental como parte de um mascaramento social ou uma negação maior e espúria. A negação, repetida no contexto institucional e profissional, simula um fragmento da sociedade.

Os mesmos autores falam que a imagem corporal do doente mental, na conjuntura da instituição, pode ser descrita como um corpo despojado de beleza e de vigor físico confirmando assim, a negação de um sujeito sexualmente desejável e desejante. Sobre os aspectos físicos desses indivíduos advém o preconceito por não se reconhecer, no contexto institucional, o corpo jovem, funcional, útil e desejado.

Segundo Kempton (1980 *apud* Ballone, 2006)¹, atrelar Doença Mental e Sexualidade, faz insurgir um conjunto de atitudes, por parte dos profissionais, que beneficia muito mais a repressão e negação da sexualidade no sujeito portador de doença mental do que a sua vivência saudável.

Kempton (1983 *apud* Ballone, 2006)², resumindo as diferentes atitudes face à sexualidade das pessoas portadoras de doença mental, avalia que estas podem ser encaradas como eternas crianças, dignas de piedade, pelo que precisam ser tratadas com benevolência. Esta atitude, paternalista, avalia a sexualidade nas pessoas portadoras de deficiência mental como inexistente; se existe, apesar de tudo, há que negá-la e sublimá-la; uma outra atitude perante a esse indivíduos é que são considerados como seres Infra-humanos, como seres imperfeitos ou grosseiros, mais próximos dos instintos dos animais do que dos seres humanos e devem, por isso, permanecer reclusas. Quando acontecem comportamentos sexuais as reações são, na generalidade, de medo e de repulsa.

Historicamente como aponta Engel (1999) percebe-se a insistência de médicos e psiquiatras em buscar, no comportamento sexual dos pacientes observados, a presença de desvios que eram imediatamente relacionados às causas, aos efeitos e/ou aos sintomas da doença que queriam diagnosticar, existindo uma profunda proximidade entre a loucura e as anomalias do instinto sexual, definidas como a diminuição ou ausência, o exagero (veemência ou insaciabilidade) e a perversão (ou aberração) do desejo sexual. O excesso, a falta e/ou a perversão instituíam, portanto, os elementos básicos que definiam os limites vastos e incertos das anomalias sexuais. Observa-se, no entanto, que os alienistas trataram de definir também, de um modo até mais intenso e evidente, os limites da normalidade das práticas sexuais, circunscritas, simultaneamente, ao prazer moderado e à finalidade reprodutora.

As anomalias e/ou perversões da sexualidade ajudariam, qualitativas ou quantitativas, a construir e solidificar a noção psiquiátrica de doença mental, conferindo-lhe limites extremamente amplos e difusos (Foucault, 2001).

Considerando os estigmas anteriormente relatados que cercam a sexualidade do portador de doença mental, este trabalho teve por objetivo identificar e analisar as percepções da sexualidade de portadores de doença mental por profissionais de saúde mental da cidade de Crato, buscando com isto investigar se esses profissionais compartilham de uma visão tecnicista e fragmentada do doente mental ou se, pelo contrário, existe um olhar mais humanizado. É importante destacar que a percepção que o profissional possui norteia a sua prática profissional e conseqüentemente influencia na maneira de lidar com esse sujeito, favorecendo ou não a recuperação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório/descritivo com abordagem qualitativa. A respeito desta pesquisa, Godoy (1995) afirma que, a abordagem qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. Para Gil (1999), o trabalho de natureza exploratória envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Sendo assim, as pesquisas exploratórias/descritivas, segundo Gil (2002), visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Tendo como lócus da pesquisa na Casa de Saúde Santa Tereza Ltda., na cidade de Crato-CE, participaram da pesquisa 20 profissionais, funcionários de ambos os sexos, 10 de nível médio e 10 de nível superior: 2 assistentes sociais, 2 enfermeiras, 2 médicos, 2 psicólogas, 2 terapeutas ocupacionais, 4 auxiliares de enfermagem e 6 técnicos de enfermagem. Os participantes da nossa pesquisa tinham em média 38 anos variando a idade de 20 a 51 anos, a maioria casada (60%); dos participantes, 75% (15) declararam ter religião, dentre estes 7 afirmaram ser da religião católica, 7 são evangélicos e 1 espírita. Um fato que chamou a atenção foi que 25% (5) do total dos entrevistados afirmaram não possuir nenhuma religião, mas a própria instituição desenvolve atividades de cunho religioso, até mesmo como forma de educação sexual para os doentes mentais.

Para obtenção dos dados foi utilizada entrevista semi-estruturada com questões acerca dos significados atribuídos a sexualidade dos doentes mentais pelos profissionais de saúde e com perguntas relativas ao perfil sócio-demográfico da amostra. Sobre a entrevista Gaskell (2002) diz que é um instrumento no qual o entrevistador tem por objetivo obter informações do entrevistado relacionadas a um objetivo específico. No tipo semi-estruturada, o entrevistador tem uma participação ativa, apesar de observar um roteiro, ele pode fazer perguntas adicionais para esclarecer questões para melhor compreender o contexto.

A análise do material proveniente das entrevistas foi feita a partir da análise de conteúdo categorial temática proposta por Bardin (1997), que permite a compreensão crítica do sentido das comunicações, do seu conteúdo, seja ele latente ou manifesto, e das significações.

3. Resultados e discussão

3.1. As concepções sobre a sexualidade do doente mental

Os discursos dos entrevistados acerca da sexualidade do doente mental foram lidos exaustivamente, agrupados e categorizados nos seguintes temas:

- O ato sexual como única expressão da sexualidade;
- Verbalização intensa do desejo de praticar o ato sexual manifestada pelo doente mental;
- A Masturbação como uma expressão da sexualidade do doente mental;
- Um aumento significativo da libido (erotização exagerada) quando o paciente entra em surto (crise);
- Prática sexual encarada como sendo apenas um ato sexual e heterossexual;
- O surto em forma de delírio, como justificativo para a manifestação da sexualidade do doente mental;
- A negação da sexualidade do doente mental.

3.1.1. O ato sexual como única expressão da sexualidade

Ao falarmos de sexualidade, com os profissionais entrevistados percebemos que a percepção destes a respeito dessa temática está intimamente ligada ao ato sexual em si, encarando a sexualidade como uma necessidade física do ser humano, como podemos observar em algumas falas o que esses profissionais entendem sobre sexualidade:

“Entendo que é uma necessidade fisiológica de todo ser humano, aliás, de todo animal, é uma necessidade fisiológica... o corpo pede, a mente pede.” (E4, PNS)³

“Sexualidade quando a gente vê falar, a gente pensa logo numa relação a dois, ou seja, a dois ou duas pessoas do sexo oposto.” (E16, PNS)

Pode-se perceber que as concepções da maioria dos entrevistados sobre a sexualidade, estão mais calcadas numa sexualidade ligada diretamente ao sexo. Estas percepções estão bem distantes da definição de sexualidade de Ballone (2006) que, segundo ele, não é um instrumento ligado unicamente ao ato sexual, e que deve ser entendida como: expressão da afetividade, capacidade de estar em contato consigo e com o outro; como construção da auto-estima e do bem-estar.

Assim essa categoria vem a subsidiar as posteriores impressões dos profissionais da área de saúde a respeito da sexualidade do doente mental.

3.1.2. Verbalização intensa do desejo de praticar o ato sexual manifestada pelo doente mental

O portador de doença mental utiliza-se da verbalização exacerbada como uma das formas predominantes de expressão da sua sexualidade, já que a prática sexual é em todas as suas instâncias negligenciada pela instituição.

Segundo Gejer (2006) o deficiente mental, como qualquer outro sujeito, tem necessidade de expressar seus sentimentos de maneira particular e intransferível.

Assim segundo a maioria dos profissionais entrevistados as falas bem recorrentes, e excessiva, utilizadas pelos pacientes, estão associadas ao ato sexual, como quando estes falam nas esposas, desejando o ato sexual e/ou querem arrumar namoradas, bem como fantasias eróticas homossexuais.

“[...] aqueles que têm libido mais alta, são aqueles que não param de falar nas esposas... vivem dizendo que vão arrumar namoradas [...]” (E2, PNM)

“[...] as mulheres falam muito em sexo, falam muito que precisam de homens, que faz muito tempo que não tem homem, elas falam que gostam, é esse tipo de coisa [...]” (E13, PNM)

A percepção destes profissionais acerca da verbalização erótica do doente mental, parece está associada como mais uma forma de manifestação de um estado delirante (surto) do mesmo.

3.1.3. A masturbação como uma expressão da sexualidade do doente mental

Além da verbalização erótica, por parte do portador de doença mental, uma outra forma freqüente de manifestar a sua sexualidade é através da prática da masturbação, ato este que é percebido pela maioria dos profissionais como prática comum, entre os internos psiquiátricos como pode ser observado a seguir:

“[...] a libido deles é bem aguçada mesmo. E não conseguem controlar, né... Se masturbam... Tanto as mulheres como os homens estão sempre se masturbando [...]” (E6, PNM)

“[...] eles ficam pensando na mulher, estão fora de casa, passam muito tempo aqui. Às vezes um mês, um mês e pouco, dois meses. Aí ficam nessa dependência... Com vontade de fazer, de se masturbar [...] quando eles tãõ nessa fase a gente medica. A gente fala com o médico e ele passa uma medicação e vai administrando. Ou então, ele muda a medicação justamente para que ele não entre assim nessa dependência.” (E18, PNM)

Freud (1923 *apud* Araújo, 2002)⁴ coloca o narcisismo como uma etapa entre o auto-erotismo (masturbação) e o amor objetal abordando a possibilidade que a libido tem de reinvestir o ego desinvestindo o objeto. Objeto esse da pulsão, que produz prazer de órgão também passando a ser objeto da atividade narcísica. Assim as atividades das zonas erógenas podem passar a serem utilizadas independentemente do prazer ou desprazer que causem, simplesmente para satisfazer a superioridade do ego, verificadas assim na masturbação.

Segundo Miranda e Furegato (2004), a respeito do auto-erotismo, diz que essa expressão da sexualidade é vigiada e controlada pelos profissionais por meio da observação contínua e se possível sob contenção no banho individual, bem como, o uso da medicação, pela possibilidade da masturbação, como controle sobre o corpo do doente mental.

3.1.4. Um aumento significativo da libido (erotização exagerada) quando o paciente entra em surto (crise)

Os entrevistados associam a exacerbação da libido, do paciente portador de doença mental, ao momento de delírio. Segundo tais profissionais a verbalização do desejo sexual bem como as práticas sexuais é evidenciada de forma excessiva quando o indivíduo está em surto, o que se pode perceber, nas entrevistas, que este excesso está intimamente ligado à patologia deste indivíduo.

“[...] elas na crise, muitas, não estou dizendo todas, mas uma boa parte, uma terça parte, elas afloram sexualidade, elas só falam nisso, e só pensam que querem fazer, que querem assediar[...]” (E11, PNM)

“[...] Masturbação, com certeza, isso é a coisa mais normal do mundo você encontrar. Têm pacientes que se apaixonam por você na crise dele, ele se apaixonam por você. Então quando ele escuta sua voz ele começa a se masturbar, só por que ouviu sua voz. [...] assim entre si, e entre mulher com mulher e homem com homem, na crise mesmo se você não tiver cuidado eles vão ter relações sexuais que depois eles vão se arrepender [...]” (E20, PNS)

De acordo com Akiskal (2001 *apud* Moreno, 2005)⁵, o aumento da libido é característico dos estados (episódios) maníacos psicóticos,

“Enfatizaram a ativação psicomotora como central na mania, humor depressivo ou ansioso, além de eufórico ou irritável, ausência de crítica e quatro dos seguintes sintomas: aumento de energia, diminuição da necessidade de ajuda, grandiosidade, sociabilidade excessiva, aumento da libido, fuga de idéias e distratibilidade.” (Grifos nossos)

Percebemos que a percepção dos profissionais a cerca da libido exacerbada no momento do surto é a única referência da sexualidade que eles têm do doente mental.

3.1.5. Prática sexual encarada como sendo apenas um ato sexual e heterossexual

A respeito da existência das práticas sexuais do doente mental na instituição psiquiátrica, a maioria dos entrevistados relaciona a prática sexual apenas como à prática heterossexual, negando outras possíveis expressões da sexualidade.

“[...] Não existe prática sexual do paciente nessa instituição não, mesmo por que é assim, eles ficam separados e aqueles mais conscientes, tem os finais de semana deles, são casados tem os finais de semana deles e o resto fica tudo dividido, separado.” (E2, PNM)

“Como eu disse antes, são separados, homens é de um lado e mulheres do outro, aí quando tem uma coisa ou outra assim, a gente já separa, já toma logo uma atitude, não acontece, não há prática sexual.” (E12, PNM)

Segundo Toniette (2006 *apud* Hellmann, 2006)⁶ como mencionamos na revisão bibliográfica, a sexualidade condiz como um modo de bem-estar que inclui: um conjunto de valores, atitudes, papéis, práticas, características culturais e vínculo emocional, identidade sexual e de gênero (como a pessoa se identifica) logo a as práticas sexuais estão pautadas na subjetividade de cada indivíduo e não no modelo unicamente heterossexual.

3.1.6. O surto em forma de delírio como justificativo para a manifestação da sexualidade do doente mental

Verificamos que uma porcentagem significativa dos entrevistados associou o estado de desvario do paciente como o único meio pelo qual ele expressa sua sexualidade.

“[...] Quando a família se preocupa com a sexualidade do seu enfermo e se pergunta: ‘Será que meu filho tá trepando com outro? Será que meu filho tá querendo namorar? Será que meu filho tá virando gay?’ A preocupação é essa só, aí a gente diz: Não senhora, é porque ele tá em crise, só porque ele está em crise, mas vai passar [...]” (E20, PNS)

“Às vezes eles são muito picantes, às vezes eles falam muito, comentam muito, mas também muito pela confusão mental também, né?! Às vezes eu acho que eles falam muito, mas só quando eles estão muito confusos, depois que eles vão saindo do surto eles vão... Não falam tanto. Não acho que eles sejam promíscuos não. Acho que é só do surto mesmo.” (E13, PNM)

Ao analisar as entrevistas percebemos que os profissionais não enxergam o paciente enquanto sujeito desejante quando fora do surto, negando assim à sexualidade desses indivíduos. Segundo Miranda e Furegato (2004) a negação da sexualidade do doente mental integra-se com a noção de desvio, por ser indicativo de estigma, visto que as deformidades físicas e os problemas relacionados ao caráter da pessoa dão sustentação a esse quadro.

3.1.7. A negação da sexualidade do doente mental

Quando indagamos sobre o que as pessoas pensam a respeito da sexualidade do doente mental, constatamos que a grande maioria percebe que a sociedade de um modo geral encara de forma preconceituosa a sexualidade do portador de doença mental, seja através da negação, pois acreditam que a patologia deste indivíduo o define como um ser “assexuado”, ou também através do abuso sexual, pois foi recorrente na fala deles também que muitas pessoas se aproveitam da condição de doente desse indivíduo, para cometer abusos sexuais.

Outro fator que identifica o preconceito das pessoas em relação à sexualidade do paciente é a repressão em relação a qualquer manifestação de desejo sexual por parte do doente, já que acreditam que essa revelação do anseio sexual seja “ilícita” ou descabida. Como pode ser conferido em alguns extratos de discurso:

“Olha as pessoas de fora, acha que eles não tem sexo, eu acho que elas pensam que eles são pessoas assexual. Por que muitas pessoas nem se interessam nem pelo doente mental em si, pela pessoa, imagine pela sexualidade deles [...]” (E20, PNS)

“Olhe... eu não sei por que tem pessoas que às vezes se aproveitam do doente mental, dele está passando por um sofrimento psíquico, às vezes até fazem sexo irresponsavelmente, engravidam as pacientes, a gente tem diversos casos aqui de mulheres que têm os filhos que não sabem nem quem é o pai, entendeu? Às vezes, eles agem com essa irresponsabilidade e se aproveita daquele sofrimento psíquico pra praticar sexo, até pra pessoas que fora da crise elas não teriam aquele tipo de comportamento, não se permitiriam, mas durante a crise elas ficam mais permissivas... aí as pessoas que tem... vamos dizer... que se sentem normais aproveitam desses momentos pra esse tipo de prática.” (E3, PNS)

A partir dessas falas, percebemos como afirma Miranda e Furegato (2004), já citado anteriormente, que a sexualidade do doente mental provoca no profissional de saúde, um posicionamento de afastamento e até negação da mesma. Assim para os autores a sexualidade destes é vista como um estigma, pois é enxergada como desviante, como uma fraqueza ou desvantagem.

4. Conclusões

Essa pesquisa de campo buscou compreender as percepções de profissionais que trabalham em instituição psiquiátrica acerca da sexualidade do doente mental. Verificamos que a manifestação da sexualidade do doente mental é vista de forma exacerbada, portanto, descontrolada, como o próprio doente. O discurso dos participantes é pautado no exagero, na falta de medida, e nas entrelinhas, a instituição, e os que fazem parte dela, buscam controlar o excesso para manter a ordem interna, para isto usam medicação e ainda permitem uma “bonificação” do final de semana livre da instituição.

A masturbação é associada à doença e a prática sexual controlada na instituição é a heterossexual. Enfim, as crenças dos profissionais acerca da sexualidade são pautadas na relação sexualidade – relação sexual.

A sexualidade é reduzida pelos profissionais apenas a um dos seus aspectos ou a uma de suas dimensões que é a prática sexual mais especificamente a prática heterossexual. A mesma é percebida exclusivamente nos momentos de crise e como algo patológico.

Por todos os resultados aqui apontados evidenciamos a negação e repressão da sexualidade do doente mental, e como comprovação dessa negação os próprios profissionais citam a intensa verbalização que o doente mental expressa, esta seria a única forma que lhes é permitida de exercer a sua sexualidade.

Acreditamos que as concepções que os profissionais carregam consigo a respeito da sexualidade dos doentes mentais influenciam diretamente na forma de ver e agir frente a esse sujeito. Para que se alcance a promoção da saúde mental desses indivíduos não se pode ignorar esse aspecto da sua subjetividade, do contrário será infrutífero o tratamento assistencial, pois o homem vai muito além da sua dimensão física e, portanto o tratamento deve transcendê-la.

5. Referências bibliográficas


- Amarante, P. (Coord.). (2003). *Saúde Mental, políticas e instituições: programa de educação à distância*. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD.
- Araújo, J.C. (2002). *Narcisismo e relação narcísica de objeto*. Retirado em 08/12/2007, de *World Wide Web*: <http://br.geocities.com/jcdaraujo/narcisismo.html>.
- Ballone, G.J. (2006). *O que é Doença Mental?* Rio de Janeiro: Graal.
- Bardin, L. (1997). *Análise de Conteúdo*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Engel, M.G. (1999). *As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social*. Retirado em 15/11/2007, de *World Wide Web*: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>.
- Foucault, M. (2001). *Os anormais*. Curso no Collège de France (1974–1975). São Paulo: Martins Fontes.
- Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. Em: Bauer, M.W. e Gaskell, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes.
- Gejer, D. (2006). *O adolescente com deficiência mental e sua sexualidade*. Retirado em 28/11/2007, de *World Wide Web*: <http://www.entreamigos.com.br/textos/sexualid/oadole.htm>.
- Gil, A.C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A.C. (2002). *Como Elaborar Projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Godoy, A.S. (1995, abril). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo: 35, 57-63.
- Hellmann, G. (2006). *Sexualidade, corporalidade e espiritualidade*. Retirado em 07/11/2007, de *World Wide Web*: <http://www.gehspace.com/sexualidade56a60.htm>.

Miranda, F.A.N. e Furegato, A.R.F. (2004). *Representações sociais da atuação do enfermeiro psiquiátrico no cotidiano*. Retirado em 12/12/2007, de *World Wide Web*: <http://www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicacao/>.

Moreno, R.A.; Moreno, D.H. e Ratske, R.(2005). *Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar*. Retirado em 14/12/2007, de *World Wide Web*: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24411.pdf>.

Notas

- (1) Kempton, A. (1980). *Health Promotion: philosophy, prejudice and practice*. England: Wiley, 11, 39-51.
- (2) Kempton, A. (1983). *The Imperative of Health: public health and the regulated body*. Londres: Sage, 83, 72-86.
- (3) Entenda-se: primeiro código (E4) – número de identificação dos entrevistados; segundo código (PNM – Profissional de Nível Médio, PNS – Profissional de Nível Superior) – nível de escolaridade do entrevistado.
- (4) Freud, S. (1923). *The psychopathology of everyday life*. London: Hogarth, 39, 115-121.
- (5) Akiskal, G., Tennen, H., Urrows, S. e Higgins, P. (2001). *A critical perspective on research and knowledge development in health promotion*. Basel: Karger, 15, 156- 162.
- (6) Toniette, S. (2006). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Br. J. Psychiatry, 28, 378-391.

 - **P.F. Brito** é Graduada no Curso de Formação e Licenciatura em Psicologia (Universidade Estadual da Paraíba, UEPB) e Concluinte da Especialização em Saúde Mental (URCA). Atua como Psicóloga Educacional (Colégio Objetivo), Psicóloga Social (Centro de Referência de Assistência Social, CRAS) e Psicóloga Clínica. Endereço para correspondência: Rua Nertan Macêdo, s/n, Grangeiro, Crato, CE 63100-970, Brasil. Telefone: +88-31-3521-6382. *E-mail* para correspondência: patymoa@bol.com.br. **C.C. Oliveira** é Enfermeira, Especialista em Enfermagem (Universidade Federal do Ceará, UFC), Especialista em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde (UNAERP-SP), Mestra em Desenvolvimento Regional (URCA). Atua como Professora Adjunta (Departamento de Enfermagem - URCA) e Orientou este trabalho. *E-mail* para correspondência: cleidecorreia27@hotmail.com.