

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM RESIDÊNCIA INTEGRADA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

**GRAZIELA ROSA DA SILVA**

**POTENCIALIZANDO GRUPO DE MULHERES EM CENTROS DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II: Pesquisa Convergente Assistencial**

**São Leopoldo  
2016**

Graziela Rosa da Silva

POTENCIALIZANDO GRUPO DE MULHERES EM CENTROS DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II: Pesquisa Convergente Assistencial

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Residente em Saúde Mental, pelo Curso de Especialização em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador(a): Profa. Ms Rita Mello de Mello

São Leopoldo

2016

## POTENCIALIZANDO GRUPO DE MULHERES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II: Pesquisa Convergente Assistencial

Graziela Rosa da Silva\*

Rita Mello de Mello\*\*

**Resumo:** Este artigo apresenta um grupo de sexualidade da mulher em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a fim de contemplar a perspectiva de integralidade do cuidado, compreendendo o sujeito como ser psicossocial e biológico. Tendo por objetivo proporcionar apoio as mulheres, identificar questões emergentes relacionadas à sexualidade e suas nuances no cotidiano. Para fundamentar o estudo, os dados foram coletados por meio da Pesquisa Convergente Assistencial, com a realização de grupos convergentes. A sexualidade é um tema importante nesse espaço, pois as mulheres, são acolhidas em suas dificuldades e dúvidas. Por fim a partir das vivências individuais, dos valores, das crenças, dos mitos e dos preconceitos, construídos ao longo da socialização de cada colaboradora. Proporcionando trabalhar as relações interpessoais e psicossociais, considerando o biológico. Sendo construído novos paradigmas de vida e escolhas.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Sexualidade, Mulheres.

### 1 INTRODUÇÃO

Foi a partir da segunda metade do século XX que os estudos sobre a sexualidade tornaram-se mais evidentes e se avolumaram no campo das ciências humanas e sociais. Mas apesar disso, o que se percebe é que no campo da saúde têm sido tratada especialmente por sexólogos com feições diretivas e pautadas pelos aspectos biológicos (Costa e Coelho, 2011).

Corroborando para essa realidade e a partir de algumas vivências como Residente Enfermeira da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental, pelos serviços de atenção à saúde mental de um município do Vale do Rio dos Sinos foi possível perceber o número limitado de espaços que abordam a temática sexualidade. Todavia abordar a sexualidade da mulher em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é pensar na integralidade do cuidado de uma usuária que precisa ser pensada como ser psicossocial e biológico.

---

\* Residente enfermeira da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, grazyros@hotmail.com.

\*\* Mestre enfermeira da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, ritamello42@gmail.com.

Em muitos momentos da história houve associações entre sexualidade e loucura (Pegoraro e Caldana, 2008). Acreditava-se que a mulher que apresentava sua sexualidade aflorada possuía um transtorno mental. Dalgarrondo (2008) porém enfatiza que a sexualidade apesar de historicamente reprimida na maioria das comunidades, não deixa de ser tema de primeiro interesse do ser humano. A sexualidade transversa diferentes maneiras de ser e de cuidar, para tanto é preciso que a enfermagem conheça mais sobre e estabeleça um lugar para trabalhar a sexualidade como componente essencial do cuidado (COSTA e COELHO, 2011).

No intuito de contribuir para a percepção e o desenvolvimento de novas formas de atenção e cuidado que abordem a temática sexualidade, para as usuárias da saúde mental, foi realizado o acompanhamento de um grupo de mulheres sendo utilizada pesquisa de natureza qualitativa aplicando o método convergente assistencial. O objetivo geral do trabalho foi identificar e proporcionar apoio a um grupo de mulheres de um CAPS II com relação a questões emergentes ligadas à sexualidade e suas nuances no cotidiano.

### **1.1 A sexualidade como uma construção cultural**

A adolescência estabelece-se em uma fase extraordinária da vida, ligada a experiências da infância e às possibilidades relativas ao indivíduo adulto, o que a caracteriza como um período de transformações e descobertas. É na relação com os pais e demais familiares que se estabelecem os padrões culturais da sexualidade, partindo daí, o comportamento feminino e masculino. Ainda que a socialização seja um processo dinâmico e contínuo ao longo da existência, é a socialização primária, a encarregada pela incorporação inconsciente do emocional nos eventos humanos (RESSEL et al., 2011).

Mesmo que o biológico determine o sexo do ser humano, a abordagem da sexualidade a partir do conceito de papel sexual, do modo pelo qual uma pessoa expressa a sua identidade sexual, não pode ser desconsiderada. A literatura ressalta que a masculinidade e a feminilidade são expressões comportamentais, definidas por questões socioculturais à luz de peculiaridades como força, agressividade, lógica e independência. Estas considerações por muitos anos, foram ditadas como ligadas à biologia do sexo, autenticando as expressões da sexualidade em categorias muito bem definidas, das diferenças entre os sexos, demarcando distinções entre homens

e mulheres, submetendo as mulheres à força e razão masculina (TRINDADE e FERREIRA, 2008).

A sexualidade feminina apresenta-se para Rohden e Russo (2011) como um fenômeno que não é reduzido a uma função orgânica própria, pois a mulher continua sendo visualizada como um ser relacional, a qual sua sexualidade não existe de maneira autônoma, separada das relações. Corroboram Ressel et al. (2011) que habitamos em comunidades demarcadas por princípios e símbolos herdados do patriarcado, que nos induz a experienciar as peculiaridades dessa socialização. Esses fundamentos e ideais que atravessam à imagem da mulher permeiam a sexualidade feminina e os papéis de gênero. São características do contexto sociocultural em que se insere a mulher. (SERENO, LEAL e MAROCO, 2009).

Sexualidade abrange gênero, identidade, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução; que são apresentados por pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades práticas, papéis e relacionamentos (Neumann et al., 2011). Atualmente sabemos que a sexualidade é capaz de influenciar a saúde física e mental, podendo ser desencadeada por fatores orgânicos, emocionais e sociais. É comum o surgimento de disfunções sexuais quando uma das fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) apresenta alterações (FERREIRA, SOUZA e AMORIM, 2007).

No contexto biológico a sexualidade infere que a partir da menarca até bem após a menopausa, as mulheres apresentam maior prevalência de transtornos de humor específicos, incluindo disforia pré-menstrual, depressão perinatal e perimenopáusicas e ansiedade associados à infertilidade e gestações interrompidas. Além disso, as mulheres sofrem mais de transtornos alimentares, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e doenças autoimunes; são menos tolerantes ao uso de álcool e possuem uma maior prevalência de transtornos de dor. São influenciadas em maior grau pela sazonalidade, sofrem mais no trabalho e metabolizam as drogas de forma peculiar (STEINER, 2005).

As disfunções sexuais culminam em angústias ocasionando dificuldades tanto nas relações interpessoais quanto na qualidade de vida. E é na ausência de conhecimento sobre sexualidade, na desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual que surgem problemas de ordem pessoal sobretudo conflitos conjugais, que por vezes, são capazes de desencadear sérios problemas emocionais e

consequentemente alterar a resposta sexual (FERREIRA, SOUZA e AMORIM, 2007).

## **1.2 A mulher e a sexualidade**

No século XIX e início do século XX a puberdade, momento de mudanças sexuais na mulher, era tida como um período propício para o surgimento de várias doenças, dentre elas a histeria e a loucura. Por isso demandava que as mulheres tivessem cuidados especiais e resguardos (PEGORARO e CALDANA, 2008).

Nessa época a mulher era considerada como normal quando esposa e mãe, tendo seu corpo voltado unicamente para a função reprodutora e opondo-se a ela, está a prostituta. Assuntos à cerca da sexualidade, eram considerados tabus, limitados ao silêncio principalmente entre meninas adolescentes. O sexo e o prazer para mulheres era algo proibido, perigoso e até mesmo pecaminoso (VASCONCELLOS e VASCONCELLOS, 2007).

Na Idade Moderna, na Europa estabeleceu-se uma relação entre o útero e a regulação da saúde mental da mulher. Junto a isso, formou-se a ideia da inferioridade da mulher em relação ao homem no aspecto físico e mental. Visto que se considera a ligação dos processos fisiológicos, da natureza individual à ordem dos seus órgãos genitais. O sangue menstrual das mulheres era julgado o responsável por deixá-las doidas e furiosas, inclusive acreditavam que beber o sangue de uma mulher menstruada poderia enlouquecer um ser humano (PEGORARO e CALDANA, 2008).

A mulher moderna, além de mãe, ocupa também o lugar de arrimo financeiro na família, dividindo-se entre supostos deveres do homem e da mulher. Em virtude dessas novas demandas, as mulheres se organizaram marcando a história em meio a conflitos sociais. No ano de 1984, o Estado, em resposta as lutas das mulheres, implanta o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). E a Constituição Federal de 1988 apresenta a igualdade de direitos para homens e mulheres (ALVES e COURA-FILHO, 2001).

Faúndes et al.(2006) denotam que por volta dos anos 90 a mulher adquire o direito à uma vida sexual satisfatória, livre de violência coerção ou risco de gravidez não desejada e de não adquirir doenças sexualmente transmissíveis. Período que os órgãos internacionais incorporaram através da força dos movimentos feministas os

conceitos de direitos reprodutivos e, especialmente, os direitos sexuais como direitos humanos. Nessa época no Brasil, Costa e Coelho (2011) reportam que a discussão a cerca da sexualidade permeava apenas a feminilização da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e por essa razão a Organização Mundial de Saúde (OMS) na perspectiva de novas abordagens adota o termo, saúde sexual.

Mesmo sabendo que “a sexualidade, desejo fundamental do ser, ocupa um lugar central em nossa condição existencial” (Dalgarrondo, 2008), vários estudos trazem considerações sobre a primordialidade de abordar a sexualidade para além dos aspectos biológicos, tanto nas escolas quanto nas instituições de saúde. Como no estudo de Ressel et al. (2011) que apresenta as grandes dificuldades das mulheres, em relação à sexualidade e indica que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem estar aptos a orientar as demandas nesse campo.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 Delineamento metodológico**

A investigação, nesse trabalho, abordou a temática qualitativa que teve como objetivo identificar e proporcionar apoio em um grupo de mulheres de um CAPS II com relação a questões emergentes ligadas à sexualidade e suas nuances no cotidiano. A metodologia adotada foi a pesquisa convergente assistencial pois envolve a participação ativa dos sujeitos, no intuito de alcançar a resolução ou minimizar os problemas vivenciados na prática. Articulando o processo de assistência e integrando as atividades cotidianas dos profissionais de saúde (Trentini e Paim, 2004).

A essência da pesquisa convergente assistencial baseia-se em esclarecer, planejar e concretizar mudanças na prática assistencial na área da saúde e em especial na de enfermagem. A necessidade do envolvimento do pesquisador em ações de assistência em concomitância com as ações de pesquisa é uma das características mais relevantes desta modalidade de pesquisa. (TRENTINI, PAIM e SILVA, 2014).

Segundo Trentini e Gonçalves (2000) implementar práticas assistenciais participativas em um grupo é propício para prevenção e educação em saúde, pois

cada participante pode ocupar a função de multiplicador de saberes aprendidos no grupo dentro da comunidade. O que foi possível vivenciar durante o acompanhamento do grupo das mulheres, através do compartilhamento de experiências e intervenções coletivas, o que possibilitou a cogestão dos processos por meio da construção coletiva das temáticas e das resoluções dos problemas.

Para organização e condução dos grupos foi utilizado um roteiro com perguntas orientadoras para discussões, o que auxiliou o aparecimento de diferentes assuntos sobre o tema sexualidade feminina. As questões norteadoras foram:

- O que vocês gostariam de conversar sobre sexualidade? Essa pergunta possibilitou identificar e abordar assuntos acerca da temática sexualidade.

- Para vocês, as questões discutidas no grupo têm alguma influência nas suas vidas? Permitiu avaliar como o grupo trabalhou as questões e também verificar a relevância dos temas escolhidos e as reais necessidades de esclarecimento sobre a temática sexualidade para essas usuárias.

- Dos problemas citados, como vocês os resolvem ou resolverão? Possibilitou intervir, educar em saúde, orientar e construir novas possibilidades de enfrentamento. Além de ter favorecido a troca de experiências entre as participantes.

As informações coletadas, o funcionamento do grupo e os relatos das participantes foram registrados em diários de campo realizado pela pesquisadora.

## **2.2 A Abordagem Ética**

A pesquisa teve como princípio a fundamentação ética de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) sob o número 15/268 E os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **2.3 Cenário e sujeitos do estudo**

O cenário da pesquisa foi um CAPS II, que realiza atendimento a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes (psicoses e neuroses),



de um município do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul. Os sujeitos foram mulheres usuárias que possuíam em seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) a indicação de participar do Grupo de Sexualidade e que de forma voluntária consentiram em participar do estudo.

O grupo acontecia semanalmente, com duração mínima de uma hora, com a coordenação de uma enfermeira e de uma psicóloga, ambas residentes. A participação das duas áreas do conhecimento (Enfermagem e Psicologia), teve a finalidade de atingir tanto questões biológicas como psicológicas que envolvem a temática sexualidade. O período de coleta dos dados foi do dia 29 de fevereiro a 2 de maio. Seguindo-se a recomendação metodológica de um grupo de convergência (gc) que indica como quantitativo ideal de oito a dez participantes por encontro. (TRENTINI e PAIM, 2004).

#### **2.4 Procedimentos metodológicos**

A metodologia de grupo propicia ações de prevenção e educação em saúde, pois cada participante pode ocupar a função de multiplicar saberes aprendidos no grupo dentro da comunidade. Por conseguinte, essa metodologia também torna possível associar o cuidado e o pesquisar, ao mesmo tempo que investiga, implementa ações de educação em saúde junto aos sujeitos que integram o grupo. (TRENTINI e PAIM, 2004).

Essa coletividade possibilitou a integralidade do cuidado em saúde de diferentes mulheres, tornando possível trabalhar a sexualidade da mulher com transtorno mental, compartilhar saberes e experiências na construção de um viver mais saudável. Viabilizando repensar e discutir assuntos como estereótipos sexuais, auto-imagem, relação com o corpo, relação com o parceiro e com a cultura.

Tornando possível o auto conhecer-se como mulher e oportunizando a elas um espaço de diálogo sobre sexualidade feminina. Trabalhando emoções, bem como, seus conhecimentos, assim permitindo novas perspectivas a cerca do ser mulher na contemporaneidade.

Os sujeitos do estudo foram 11 usuárias do CAPS II, com faixa etária entre 28 e 60 anos. No intuito de preservar as identidades das participantes serão usados nomes de pimentas. As mulheres escolheram essa planta pela sua relação com a sensualidade e sexualidade.

Foram realizados 9 encontros, a participação de cada um variou entre 5 a 10 usuárias. Os encontros foram orientados pelas propostas advinda das próprias participantes e por meio da percepção das coordenadoras do grupo. No qual os assuntos escolhidos e abordados nos grupos foram: Estereótipos Sexuais, Mitos e verdades sobre masturbação feminina, Problemas, medos e dificuldades relacionados a sexualidade, Prática de exercícios físicos, Dia da Beleza, Erotismo, Sexualidade e a sua importância.

Nesses encontros, diferentes dinâmicas foram utilizadas, tais como: caixa de propostas e dúvidas, onde as participantes poderiam escrever suas propostas e/ou dúvidas e ali depositar mantendo seu anonimato. Caixa de mitos e verdades, onde as coordenadoras selecionaram mitos e verdades sobre sexualidade e masturbação, a fim de, disparar a discussão a respeito do assunto. Procurou-se sempre disponibilizar material didático e textos expositivos para potencializar as discussões.

Devido a solicitações das participantes viabilizou-se momentos de descontração com confraternização. E em dois encontros subsequentes elaborou-se um dia de exercícios e um dia de beleza porque houve o consenso da necessidade da existência desses espaços no grupo. Nos demais encontros foi abordado um tema central, escolhido pelos integrantes e coordenadores do grupo.

## **2.5 Análise de dados**

Na interpretação dos dados na Pesquisa Convergente Assistencial considera-se três procedimentos: a síntese fase onde se analisa o que é possível associar; a teorização, onde é desenvolvida a fundamentação teórica, que auxilia a desenvolver o processo e por fim dedica-se ao problema, ampliando os resultados, visando a melhora na prática assistencial. (Trentini e Paim, 1999). Por essa razão os sujeitos estudados são participantes ativos da pesquisa e sofrem constantes intervenções assistenciais, possibilitando diferentes dados.

A análise de dados seguiu as etapas de apreensão das informações através de leituras e releituras dos encontros (diários) e da percepção da pesquisadora; codificação dos dados; seleção dos códigos referentes ao processo da sexualidade feminina; elaboração de categorias; e interpretação dos achados, conforme a Pesquisa Convergente Assistencial possibilita. A análise dos encontros demandou um processo preliminar de identificação e destaque das falas referentes aos temas

abordados, visto que estavam inseridas em discursos mais amplos e que tratavam muitas vezes de diferentes temas. (TRENTINI e PAIM, 2004).

Embora os encontros tivessem um roteiro orientador, isso não impediu que as participantes trouxessem outras questões para serem escutadas e acolhidas pelo grupo. Mas salienta-se que houve a preocupação em manter o foco na temática da sexualidade.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões nos grupos giraram em torno de uma grande temática a sexualidade feminina, centrando-se em questões referentes à relação sexual, aos problemas da intimidade com os parceiros, além da busca por um maior esclarecimento propriamente dito. O que pode ser verificado nas falas a seguir:

*“Quero falar de sexo”, “De “sexologia”, “Quero conseguir fazer sexo”, “Quero ver se tenho vontade de fazer sexo”, “Quero entender o porquê não consigo fazer sexo”, “O ato, as coisas que envolvem, os tipos de sexo, falar da minha sexualidade”. (Pimentas Doce Mira, Jalapeno, Lemon Drop, Biquinho Vermelha, Bode Amarela, Cabaça Roxa).*

No primeiro encontro o tema abordado foi estereótipos sexuais, no qual trabalhou-se com a imagem preconcebida, situação ou fato que podem pré definir, limitar a percepção da sociedade e ser gerador de preconceito e discriminação. As participantes discutiram os preconceitos, os rótulos atribuídos tanto a mulheres quanto aos homens, a falta da valorização da vontade da mulher pela prática do ato sexual, o desejo sexual e o orgasmo feminino, as dificuldades em alcançá-lo e os sentimentos que envolvem as relações sexuais. Gerando debate entre as participantes, como pode ser observado nas seguintes falas:

*“Todo homem sexualmente ativo pode ter momentos que não esteja afim de “transar”, o que não os torna sem vida sexual”. (Pimenta Doce Mira).*

*“Existem muitas mulheres com dificuldades sexuais. E que precisa existir espaços como o grupo para poderem conversar”. (Pimenta Aji Fantasy).*

*“As mulheres também, ou tanto quanto mais que os homens, sofrem preconceitos e tabus em relação a sua vida sexual, talvez por que culturalmente a mulher não pode manifestar desejo sexual e deve manter-se submissa ao homem”. (Pimenta Bode Amarela).*

*“Isso não tem como existir, porque todos os homens somente pensam em sexo”. (Pimenta Cabeça Roxa).*

No fim do primeiro grupo, as participantes concluíram que não existe um padrão definido de sexualidade. E que cada mulher ou homem pode estar em uma fase da sua vida sexual distinta, o que pode ou não interferir no seu cotidiano. Sendo importante dividir o que as inquieta inclusive com profissionais de saúde. Para tanto Trindade e Ferreira (2008) relatam que a sexualidade é uma necessidade básica do indivíduo e que os profissionais precisam estar aptos a cuidar da saúde sexual dos clientes, potencializando espaços de educação e apresentando um olhar holístico para cada situação.

As dinâmicas utilizadas e a construção de um contrato de vínculo e sigilo entre as participantes do grupo ajudaram a superar o constrangimento inicial das participantes, deixando-as mais a vontade para conversar. Possibilitando interação entre as interlocutoras, trocas de idéias e vivências, bem como a educação em saúde.

No segundo, terceiro e quarto grupo, discutiu-se os mitos e as verdades sobre masturbação feminina. Visto que, segundo Baumel (2014) atualmente a masturbação não é mais tida como patológica, mas como saudável para o bom desenvolvimento da sexualidade feminina, tornando-se inclusive prescrição no tratamento das disfunções sexuais.

As participantes foram estimuladas a falar de seus medos e anseios, a sanar dúvidas sobre a masturbação, bem como fortalecer seu autoconhecimento. O intuito dos encontros foi desmistificar o assunto masturbação e a sexualidade feminina.

No transcorrer das discussões, a pesquisadora foi identificando que os problemas das mulheres com relação a sexualidade podem ter origem fisiológica, psicológica e/ou comportamental, ser decorrentes do uso de substâncias químicas (remédios), dificuldade de interagir com o seu parceiro, entre outros. Mas o que, chamou a atenção, foi o fato de que, essas mulheres desconhecem seus corpos, como visualizamos nas falas:

*“Não sei o que é clitóris”. (Pimenta Aji Fantasy).*

*“Não sei o que é masturbação, é feio”. (Pimenta Bode Amarelo).*

*“O que é ponto G? Pois eu não sei”. (Pimenta Biquinho Vermelha).*

*“Não é feio se masturbar, mas eu nunca fiz isso, não sei se consigo”.*  
(Pimenta Cambuci)."

Esse desconhecer, podem estar relacionados a sofrimentos, como podemos evidenciar nas seguintes falas:

*“Meu marido morreu, mas, no entanto sinto que preciso ter apoio psicológico, pois não consigo me olhar no espelho mais, e não me sinto mulher”*  
(Pimenta Aji Fantasy).

*“Acredito que a mulher nem sempre precisa gozar (ter orgasmo) para ter uma vida sexual boa, pois eu normalmente não consigo e acabo as vezes não querendo ter relações com meu marido. Ando estressada... porém agora eu entendo que a masturbação pode ajudar, mas não é tudo”. (Pimenta Biquinho Vermelha).*

*“Não consigo mais, me relacionar com meu marido, sinto falta de algo mais”*  
(Pimenta Bode Amarela).

*“Tenho muitos medos sobre a minha sexualidade, passei por muitos traumas. Ainda tenho relações de olhos fechados com meu marido e não compreendo, precisamos falar de medos, ansiedade” (Pimenta Cabaça Roxa).*

Ao término deses 3 grupos, as participantes puderam reconhecer a importância do auto conhecimento, apropriar-se da masturbação como forma de conhecer seu corpo, na busca de bem estar emocional e físico.

Salienta-se que houve um olhar cuidadoso para analisar cada questão trazida pelas usuárias, e assim realizar a convergência em assistência/encaminhamento/resolução. No intuito de se dar às mulheres, a oportunidade de verbalizar seus problemas, de ser assistidas de forma integral, considerando sua sexualidade como parte do processo saúde/doença. Ressaltando que a sexualidade para Dalgarrondo (2008) nos aspectos psicológicos e culturais dizem respeito às fantasias sexuais, ao desejo sexual e ao valor subjetivo do prazer que a vida sexual pode refletir.

Para o quinto grupo foi decidido falar dos medos e das dificuldades relacionados a sexualidade de cada participante. Com a intenção de auxiliar-las a entender a sua sexualidade e esclarecer dúvidas.

Diferentes pontos foram apresentados pelas participantes que nos fizeram verificar que muitos problemas as afligem, tanto no campo biológico como psicológico. Evidente nas seguintes falas:

*“Jamais teria tido os meus filhos, pois compreendo que eles não gostam de mim, por não ter podido cria-los. E meu ex-marido me obrigava a ter relações com ele, me machucava. Engravidei assim”. Chora durante o relato. (Pimenta Bode Amarela).*

*“As doenças sexualmente transmissíveis, pois tenho medo de pega-las”. (Pimenta Cayenne).*

*“Tenho medo/dificuldade de me mostrar para o meu marido, tenho vergonha, pois engordei muito, após começar a usar as medicações psiquiátricas e me deparar com a doença mental”. (Pimenta Doce Italiana).*

*“A gordura é meu problema também e de nada me adianta passar horas me arrumando, pois a gordura faz diferença e os homens vão sempre cantar as que tem um corpinho bonito, nunca chegam em uma gordinha bonita”. (Pimenta Doce Mira).*

Mais uma vez manteve-se o olhar cuidadoso e quando necessário realizado encaminhamentos específicos (escuta individual, consulta com terapeuta de referência...) para as mulheres que necessitavam.

Mas um assunto que predominou no grupo foi a preocupação com a imagem corporal, daí surgiram muitas afirmações, sugestões e dicas entre as participantes, tais como:

*“A gordura nos faz mal, baixa a autoestima. Porque não fazemos exercícios juntas? pois é o que de fato falta para que possamos emagrecer”. (Pimenta Doce Mira).*

*“Podíamos também nos embelezar, fazer um dia de make, dia de beleza aqui no grupo”. (Pimenta Jalapeno).*

Todas as participantes concordaram que seria valioso abordar tais temas no espaço do grupo e por essa razão foi construída em conjunto a proposta de que nos próximos dois encontros iríamos falar sobre atividade física e beleza. O que se deu por meio de atividades físicas coletivas e um dia de salão de beleza.

Essa construção coletiva vislumbra o fortalecimento da autonomia das participantes do grupo, pois elas que organizaram as atividades desses dias. Matos et al. (2012) assim corroboram quando explicam que o contexto do grupo ajuda a mulher a perceber que não está só e permite-lhes ainda validar experiências, receber informação, dar e receber apoio, bem como perceber que a sua situação não é única e que podem existir formas de lidar com a situação.

Esses dois dias de grupos, apesar de não abordar a temática proposta diretamente, foram momentos de promoção da saúde, de cuidado e de vivência prática entre elas. As coordenadoras assumiram o papel de expectadoras, porque se acreditou que esses espaços deveriam acontecer, como um produto do projeto terapêutico coletivo.

No oitavo grupo o tema proposto foi erotismo pelo fato de umas das participantes manifestar que:

*"Acredito que nós precisamos aprender coisas eróticas..., para incrementar nossas relações". (Pimenta Doce Mira).*

E assim como cita Neumann et al. (2011) "a sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, reprodução e relacionamentos". Ou seja, o erotismo é parte da sexualidade dos indivíduos.

Discutiu-se o tema de forma diversificada, em um processo de interação e envolvimento entre as participantes. A espontaneidade de expressão foi estimulada e o respeito mútuo permeou no grupo, buscando emergir opiniões, experiências e sentimentos de cada participante. Algumas das expressões foram:

*"Varias situações eróticas ocorreram muitas vezes comigo, principalmente no início da relação, agora acaba sendo estranho, somos velhos". "está difícil, não consigo nem ter relação". (Pimenta Doce Italiana).*

*"Acredito ser muito bom para a relação, o romantismo, pois alimenta os sentimentos e a vontade de estar junto". "gosto de brinquedinhos, é bom, tenho muitos, vários. Acredito que toda mulher tem vontade, tem fantasias, mas as vezes nem sabe". (Pimenta Doce Mira).*

*"Ainda não fiz uma surpresa para meu namorado, estou no começo do meu relacionamento. Gosto de massagem nas costas e pretendo surpreende-lo, mas também tenho vergonha". (Pimenta Jalapeno).*

*"Com homem bonito até vai qualquer coisa, mas feio não". (Pimenta Jamaican Yellow).*

Acredita-se que esse encontro levou as participantes perceber que podem ter mais iniciativa, repensar atitudes e ser mais propositivas nos seus relacionamentos.

Ao se aproximar do final da pesquisa, ficou evidente que na medida em que as mulheres ampliaram suas informações, esclareceram suas dúvidas, conversaram



sobre os assuntos espontaneamente, trouxeram suas vivências em um espaço de saúde; tornaram-se mais conhecedoras de seus corpos e protagonistas das questões da sexualidade em suas vidas. As participantes consideraram o grupo como importante recurso. Como cita a seguinte fala:

*“Eu gostei muito desse grupo, pois eu hoje não me sinto mais culpada, pude tirar dúvidas a cerca da possibilidade de viver um novo romance, de ter outro companheiro. Acredito apenas que o grupo deveria abranger mais mulheres e mais lugares”. (Pimenta Jamaican Yellow).*

Além de trazerem também aspectos em que o grupo possibilitou inferir mudanças em suas vidas. Como relatam:

*“Não gosto de falar sobre o assunto, mas no grupo acabo aprendendo muitas coisas, que consigo levar para minha vida”. (Pimenta Jalapeno).*

*“Normalmente me sinto constrangida em falar sobre o assunto, mas no grupo é tranquilo”. “com o grupo eu compreendi que posso me preservar e que ele, meu marido, não tem que me forçar nada, eu posso escolher”. (Pimenta Bode Amarela).*

*“Meu marido não quer que eu venha as vezes porque a igreja (Batista) não aceita, mas eu gosto de vir e de conversar”. “gosto de escutar, de ouvir as histórias, de falar da minha vida, de achar certo ou errado. Continuo com problemas, mas estou entendendo melhor as coisas depois do grupo e me culpo menos”. (Pimenta Cabaça Roxa).*

*“Eu gosto do grupo, de ouvir as conversas, me faz muito bem, pois sou muito sozinha”. (Pimenta Aji Fantasy).*

*“Acredito que o grupo é importante, aprendo muitas coisas, trago minhas vivências e faço trocas. E hoje consigo avaliar o que me faz bem”. (Pimenta Doce Mira).*

Benevides et al. (2010) lembra que grupo fomenta as trocas, o compartilhamento de saberes e os benefícios na adaptação da vida individual e coletiva.

Compreende-se, portanto, que as participantes entendem que há ligação entre a sexualidade e a saúde mental, porque como já relatado por autores a sexualidade tem um cunho biológico e psicossocial. O aspecto psicossocial, em muitos momentos apareceu como parte do biológico ou influenciador em potencial



do mesmo. Fazendo com que a sexualidade seja um assunto a ser abordado nos serviços de saúde mental.

Nesta perspectiva a sexualidade precisa ser trabalhada para além do modelo biomedico. Desmistificando o assunto e o tabu de que ainda se reveste. Os profissionais de saúde precisam enfrentar essa problemática, mesmo que com receios, visto que necessitam avançar no conhecimento com intenção de obter uma assistência integral que considere a sexualidade e a saúde sexual. (BARBOSA, SOUZA e FREITAS, 2015).

#### **4 CONCLUSÃO**

Apartir dessa pesquisa evidenciou-se que trabalhar com sexualidade em um CAPS II, na forma de grupo, é um importante dispositivo. Caracterizando-se como um espaço único e potente para que mulheres possam falar da sua vivência de sua sexualidade. Visto que educação em saúde é inerente aos espaços de grupo, ora por meio da aprendizagem de algo novo, ora como intercâmbio de experiências e vivências.

Apesar das mídias e da internet serem facilitadores do acesso a informações. É preciso contextualizar que algumas das mulheres que participaram da pesquisa possuíam acesso limitado, o que evidencia, que na prática o acesso não é tão universal e igualitário. Realidade que poderá ser verificada em outros serviços similares.

Este estudo identificou os limites e as possibilidades a fim de potencializar um grupo de mulheres com relação as questões da sexualidade e suas nuances no cotidiano. Através da abordagem de temas contemporâneos, pode-se perceber que esse espaço é essencial para a assistência integral das mulheres, pois ainda se percebe que no campo da saúde mental, a sexualidade têm sido tratada em espaços bastante limitados.

Observa-se também, que o grupo proporcionou espontaneidade entre as usuárias, liberdade de opiniões, fomentou discussões e trocas. O que possibilita alternativas e perspectivas para que as participantes elaborassem e/ou reelaborassem suas opiniões e crenças.

A escolha pela Pesquisa Convergente Assistencial proporcionou uma maior interação entre profissional de saúde/pesquisadora e usuárias/mulheres.

Configurando um processo dinâmico e recíproco por todos os que compunham os grupos, isto é, a modalidade escolhida possibilitou que as mulheres não ocupem uma posição passiva de apenas receber as informações.

As mulheres puderam ouvir suas próprias vozes e a das demais participantes com relação a uma temática tão delicada como a sexualidade. Por está razão, ao fim, as participantes desejam a continuidade do grupo. Indicam a ampliação para outras mulheres e também a participação de seus companheiros.

Portanto sugere-se que existam mais grupos com a mesma temática, em diferentes espaços de saúde. E que também possa-se pensar em alguma ação para com os homens. Visto que essa pesquisa foi apenas um recorte de aspectos essenciais para um cuidado integral em saúde para com algumas mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Andréa Matias; COURA FILHO, Pedro. **Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar atendidas no Centro de Apoio à Mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 243-257, 2001.

BARBOSA, Jaqueline AG; SOUZA, Marina Celly MR; FREITAS, Maria Imaculada de F. **A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.20, n.7, p. 2165-2172, 2015.

BAUMEL, Sergio Werner. **Investigando o papel da masturbação na sexualidade da mulher**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo. 2014.

BENEVIDES, Daisyanne Soares. et al. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.14, n.32, p.127-138, 2010.

BRASIL, **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no Diário Oficial da União nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.

COSTA, Lucia HR; Coelho, Edméia CA. **Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem. 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemid. 2008.

FAÚNDES, Aníbal et al. **Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, n. 28(2), p. 126-135, 2006.

FERREIRA, Ana Laura CG; SOUZA, Ariani I, AMORIM, Melania Maria R. **Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife,** Pernambuco. R Bras Saud Mat Inf. 2007.

MATOS, Marlene et al. **Intervenção em grupo com vítimas de violência doméstica: Uma revisão da sua eficácia.** Análise Psicológica, 2012.

NEUMANN, Aline Franzolli et al. **Perfil da sexualidade feminina em universitárias de um curso de medicina de Santa Catarina.** Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, 2011.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena L. **Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental.** Saúde Soc. 2008.

RESSEL, Lúcia Beatriz et al. **A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes.** Esc. Anna Nery, v. 15, n. 2, p. 245-250, 2011.

ROHDEN, Fabíola; RUSSO, Jane. **Diferenças de gênero no campo da sexologia: novos contextos e velhas definições.** Revista eletrônica Fisioter Mov. V. 22, n. 2, p 151-158, 2009.

SERENO, Sara; LEAL, Isabel; MAROCO, João. **Construção e validação de um questionário de valores e crenças sobre sexualidade, maternidade e aborto.** Psicologia, Saúde e Doenças. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Lisboa. Vol. 10. Nº2, p.193-204. 2009.

STEINER, Meir. **Saúde mental da mulher: o que não sabemos?** Rev Bras Psiq.; 27 (supl II): S41-2. 2005.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em enfermagem - uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: UFSC, 1999.

TRENTINI, Mercedes; GONÇALVES, Lucia HT. **Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2000.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia, SILVA, Denise GV da. **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde.** Moriá. 2014.

TRINDADE, Wânia R; FERREIRA, Márcia de A. **Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008.

VASCONCELLOS, Cristiane Teresinha de DV; VASCONCELLOS, Silvio José L. **A Doença Mental Feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910)**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 23, n. 5, 2007.