



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

José Roberto Silva Boaes

Sexualidade na Saúde Mental:

revisão da produção científica brasileira

(2001-2014)

Rio de Janeiro

2015

José Roberto Silva Boaes

Sexualidade na Saúde Mental:

revisão da produção científica brasileira (2001-2014)

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva

Coorientador: Prof.^a Dra. Jane Araujo Russo

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

B662 Boaes, José Roberto Silva
Sexualidade na saúde mental: revisão da produção científica
brasileira (2001-2014) / José Roberto Silva Boaes. – 2015.
162 f.

Orientador: Martinho Braga Batista e Silva.

Coorientador: Jane Araujo Russo.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Sexo - Teses. 2. Saúde mental – Teses. 3. Sexo e direito – Teses. I. Silva, Martinho Braga Batista e. II. Russo, Jane Araujo. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 613.86:613.88

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

José Roberto Silva Boaes

Sexualidade na Saúde Mental:

revisão da produção científica brasileira (2001-2014)

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 26 de maio de 2015.

Orientador: Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva

Instituto de Medicina Social - UERJ

Coorientador: Prof.^a Dra. Jane Araujo Russo

Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof.^a Dra. Anna Paula Uziel

Instituto de Psicologia – UERJ

Prof. Dr. Horacio Federico Sívori

Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2015

DEDICATÓRIA

À minha avó Isabel, cuja partida esfacelou meu coração e a saudade ressignificou minha vida.

Saudade! Gosto amargo de infelizes,
Delicioso pungir de acerbo espinho,
Que me estás repassando o íntimo peito
Com dor que os seios d'alma dilacera,
- Mas dor que tem prazeres - Saudade!

Almeida Garret

AGRADECIMENTOS

Digo: o real não está na saída nem na chegada:
ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.

João Guimarães Rosa

O poeta Carlos Drummond de Andrade costumava dizer: “difícil é dizer o simples”. E aqui estou para agradecer àqueles que de alguma forma participaram desta caminhada, afora os que já fazem parte do cerne da minha vida.

Embora seja quase impossível encontrar duas pessoas que não tenham nada para compartilhar, vivemos tempos em que quase ninguém se olha nos olhos, em que a maioria das pessoas pouco se interessa pelo semelhante. Em tempos difíceis para a sociabilidade humana, só mesmo agradecendo àqueles que percebem nossas limitações, incertezas, inseguranças, receios, tudo o que nos paralisa, e gastam um pouco da sua energia conosco, insistindo, apoiando, fazendo a diferença.

Em face disso, agradeço:

A Deus, pouco citado no meio acadêmico, mas para mim presente em tudo.

Ao meu orientador, Martinho Silva, pela paciência, pelas reflexões, pelas vezes em que escutou o que não tinha nada a ver com a orientação acadêmica.

À minha co-orientadora, outrora orientadora, Jane Russo, pela disponibilidade de sempre, pela sinceridade em tudo o que faz, pelo rigor dosado com carinho.

Aos professores presentes à banca de qualificação e/ou defesa, pela disponibilidade, pelas contribuições ao aperfeiçoamento das ideias.

À Coordenação da Pós Graduação do IMS/UERJ, professoras Cláudia Moraes e Rosangela Caetano, pela escuta qualificada.

Aos (às) professores (as) do IMS/UERJ, pelos conhecimentos transmitidos.

Aos (às) funcionários (as) do IMS/UERJ, pela cordialidade e competência.

A Lucas Tramontano, Vinicius Miranda, Cristiane Thiago, Ailton Santos, Lucas Bronzatto e todos os colegas de caminhada stricto sensu, pela amizade construída.

A Luciana Moraes e John Allas, pelo auxílio na localização e tabulação dos dados da pesquisa.

A Robson Granado, Cristina Zennaro, Joice Soltosky, Márcia Santos e Tiago Barbosa, pela revisão, minuciosa padronização da dissertação, suporte de informática e diagramação final.

À UFRJ, em especial ao Instituto de Ginecologia, pelo apoio institucional.

Aos meus gestores no Rio de Janeiro e em Brasília, prof. Gutemberg Leão e Anunciação Alves, pela confiança.

Aos profissionais de saúde das minhas equipes de trabalho, pelos diálogos.

Aos pacientes, pelo constante aguçar do diferente, por me fazerem entender Nietzsche: “é preciso manter o caos dentro de si para dar à luz uma estrela dançante”.

Aos alunos que acompanho em seus processos de formação em saúde, com os quais discuti muito do que li no mestrado, embora com eles as conversas terminassem em conclusões eróticas inaptas a publicação científica séria.

Aos amigos, espalhados no mundo, pelo estímulo. Uma vez em minha vida, permanecem todos eternamente em meu coração, enriquecendo a minha história.

À Ketty, a irmã sem igual, e ao Anderson, o cunhado mais que legal, por cuidarem da minha joia rara, mãe, nas minhas eternas andanças e constantes ausências.

À Luciana e ao Luciano, pelo suporte, pelo estímulo insano em estudar, em desenhar projetos, pelos conselhos, por cuidarem de mim e pela vida em família na Capital.

À minha família, pelo grande afeto que sempre me dedicaram.

À Hanna, Kiara e Sofia, pela companhia nas noites em claro.

À minha mãe, impossível de ser descrita, pelos valores que fundamentam a minha vida, por acreditar piamente e me convencer que tudo que faço dará certo.

“as coisas fíndas, muito mais que lindas, essas ficarão” (*Drummond*).

No céu, além de nuvens
Há sexo, drogas & talk-shows
As coisas mudam de nome
Mas continuam sendo o que sempre serão

No dia-a-dia da nossa aldeia
Há infelizes enfiados de informação
As coisas mudam de nome
Mas continuam sendo o que sempre serão

No ar da nossa aldeia
Há mais do que poluição
Há poucos que já foram
E muitos que nunca serão

As aranhas não tecem suas teias
Por loucura ou por paixão
Se o sangue ainda corre nas veias
É por pura falta de opção

Você sabe o que eu quero dizer
Não tá escrito nos outdoors
Por mais que a gente grite
O silêncio é sempre maior

Você sabe o que eu quero dizer
Nunca foi dito num talk-show
Por mais que a gente grite
O silêncio, o silêncio, o silêncio, o silêncio...

Engenheiros do Hawaii (Além dos Outdoors)

RESUMO

BOAES, José Roberto Silva. **Sexualidade na saúde mental**: revisão da produção científica brasileira (2001-2014). 2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Com o objetivo de analisar estudos sobre sexualidade e saúde mental, particularmente artigos publicados no Brasil entre 2001 e 2014, esta dissertação apresenta uma revisão de literatura conduzida em duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos CAPES. Nota-se que os estudos sobre sexo, gênero e sexualidade mostram a complexidade do entendimento sobre a vida sexual humana, oscilando entre as perspectivas essencialista e construtivista, concebendo a sexualidade de diversos modos. Já os estudos sobre loucura, saúde mental e atenção psicossocial apontam para as diferentes concepções acerca do processo de adoecimento mental, a saúde mental sendo ao mesmo tempo um campo científico e um valor de bem-estar psíquico a ser alcançado. Pesquisas em instituições asilares mostram que os agentes institucionais representam a sexualidade da pessoa em sofrimento mental (PSM) como anormal ou inexistente. A revisão da produção acadêmica sobre o tema, após a promulgação da Lei 10.126/2001, que dispõe justamente sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, reuniu 685 publicações (549 na CAPES e 136 na BVS), 43 delas duplicadas, dentre as quais apenas 109 nacionais, estes tendo sido sistematizados pelo título e resumo, apenas 11 foram selecionados e investigados na íntegra. Os resultados mostram que a produção científica analisada é escassa, sendo a temática incipiente na saúde coletiva, predominando abordagens biomédicas com foco no comportamento sexual, com especial atenção à vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS, bem como a concentração dos estudos na região sudeste do país, a ausência de educação sexual e lacunas na formação para o trabalho com a sexualidade. Conclui-se que a produção científica brasileira analisada sobre sexualidade no campo da saúde mental não é centrada nos direitos sexuais e reprodutivos das PSM, enquanto as práticas sexuais dos usuários e as representações dos profissionais ganham relevo nas análises.

Palavras-chave: Sexualidade. Saúde mental. Direitos sexuais e reprodutivos. Revisão de literatura.

ABSTRACT

BOAES, José Roberto Silva. **Sexuality in mental health: brazilian science production review (2001-2014)**. 2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Aiming at analyzing mental health and sexuality studies, specifically in papers published in Brazil between 2001 and 2014, this dissertation brings a review of the literature carried out in two databases: Biblioteca Virtual em Saúde and Portal de Periódicos CAPES. It can be noticed that studies on sex, gender and sexuality show the complexity of the understanding of human sexual life going from essentialist to constructivist perspectives, conceiving sexuality in several manners. However, studies on madness, mental health and psychosocial care point to different conceptions of mental sickening process, mental health being at the same time a science field and a psychological well-being value to be achieved. Surveys in nursery homes show that institution agents represent the sexuality of a mentally suffering person (MSP) as abnormal or non-existing. The review of academic production on the subject, after the implementation of Act 10.126/2001, which encompasses exactly the rights of people with mental disorders, has put together 685 publications (549 in CAPES and 136 in BVS), 43 of them in both, with only 109 from Brazil, these ones having been systematized by title and abstract, only eleven were selected and studied thoroughly. Results show that the analyzed science production is scarce, being the theme just at its beginning in collective health, with the predominance of biomedical approaches focusing in on sexual behavior, with special attention to the vulnerability to IST/HIV/AIDS, as well as to the concentration of studies in the southeast region of the country, the absence of sexual education and gaps in the training to work with sexuality. The conclusion is that the studied Brazilian science production on sexuality in the field of mental health is not centered on sexual and reproductive rights of MSP, while user sexual practices and the representations of professionals come to the fore in the analyses.

Key words: Sexuality. Mental health. Reproductive and sexual rights. Literature review.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Grupos de descritores por área específica.....	55
Tabela 2 –	Chaves de busca geradas pela combinação dos descritores de sexualidade com os descritores de saúde mental.....	56
Tabela 3 –	Distribuição das publicações por classificação de elegibilidade.....	57
Tabela 4 –	Distribuição das publicações por área de atenção principal.....	58
Tabela 5 –	Distribuição das publicações brasileiras de sexualidade por tema pesquisado e público-alvo.....	59
Tabela 6 –	Distribuição das publicações brasileiras de saúde mental por tema pesquisado e público-alvo.....	60
Tabela 7 –	Distribuição das publicações brasileiras de outras áreas por tema pesquisado e público-alvo.....	60
Tabela 8 –	Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por ano de publicação, autor e título.....	62
Tabela 9 –	Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por ano de publicação.....	63
Tabela 10 –	Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por idioma de publicação.....	63
Tabela 11 –	Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por periódico.....	64
Tabela 12 –	Perfil dos autores principais dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por área de formação, titulação e vinculação institucional.....	65
Tabela 13 –	Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por titulação do autor principal.....	65
Tabela 14 –	Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por instituição do autor principal.....	66
Tabela 15 –	Caracterização do acervo da revisão, segundo tema pesquisado, autor e ano....	67
Tabela 16 –	Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por tipo de estudo.....	68
Tabela 17 –	Descrição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por autoria/ano, população estudada, objetivos e resultados.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

AI Análise Institucional.

BVS Biblioteca Virtual em Saúde.

CAPS Centro de Atenção Psicossocial.

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

DST Doenças Sexualmente Transmissíveis.

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana.

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis.

OMS Organização Mundial da Saúde

PSM Pessoas em Sofrimento Mental.

PTMG Pessoas com Transtorno Mental Grave

RPB Reforma Psiquiátrica Brasileira.

RS Revisões Sistemáticas.

RSL Revisão Sistemática de Literatura.

SM Saúde Mental.

SUS Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	SEXUALIDADE: CONCEITOS E CAMPOS	21
1.1	Sexo, gênero e sexualidade	21
1.2	Perspectivas dos estudos em sexualidade	27
2	SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL	36
2.1	A Sexualidade da Pessoa em Sofrimento Mental em contextos institucionais	36
3	MÉTODOS E TÉCNICAS: O PASSO A PASSO DA PESQUISA	47
4	OS ARTIGOS ACADÊMICOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL: REVISANDO O PERÍODO 2001-2014	54
4.1	Resultados das pesquisas brasileiras em sexualidade na saúde mental	54
4.1.1	<u>Procurando artigos sobre sexualidade na saúde mental</u>	55
4.1.2	<u>Universo geral: as diversas pesquisas brasileiras</u>	58
4.1.3	<u>Universo específico: achados sobre sexualidade na saúde mental</u>	62
4.1.3.1	O artigo conceitual	71
4.1.3.2	Representações Sociais das Pessoas em Sofrimento Mental	73
4.1.3.3	Representações Sociais dos Profissionais de Enfermagem	74
4.1.3.4	Vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS em Pessoas em Sofrimento Mental	76
4.2	Discussão dos resultados: refletindo além dos achados	81
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
	REFERÊNCIAS	105
	ANEXO A - Distribuição de todas as publicações localizadas, por ano de publicação, autor (es) e título	109
	ANEXO B - Distribuição das publicações brasileiras, por ano de publicação, autor (es) e título	152

INTRODUÇÃO

Jaz aqui o fidalgo forte / Que a tanto extremo chegou / De valentia, que se adverte / Que a morte não triunfou / Sobre sua vida com sua morte

Dom Quixote in História da Loucura.

Conforme Minayo (2002) os problemas intelectuais vinculam-se à vida prática. Realmente, as inquietações que motivaram esta pesquisa decorreram do cotidiano de um profissional de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sua mola propulsora é o campo de práticas em saúde.

A construção do problema de pesquisa considerou minhas implicações com o tema. Ao refletir sobre nossa trajetória pessoal e profissional identificamos questões que são analisadoras de nossas práticas. A implicação não é um relato biográfico do pesquisador, “pelo contrário, como recomenda Bourdieu (2003), trata-se de apontar os elementos ‘tristemente impessoais’ que compõem nossas escolhas metodológicas, do objeto da pesquisa e da abordagem do problema” (SILVA, 2007, p. 102).

Ao mapear e analisar pertencimentos e lealdades, elucido minhas inserções acadêmicas, minha trajetória de estudos, as quais vinculadas às inserções pessoais e profissionais, conformam minha área temática de interesse: a saúde como campo de estudo e trabalho, com relevo especial para a saúde mental.

A minha trajetória acadêmica privilegia os estudos relacionados ao campo da sexualidade e da saúde mental, o que perpassa abordar o conceito de desigualdade como de fundamental importância para compreensão do mundo social, tal como considerar que a iniquidade de acesso à educação sexual configura uma infração de direitos humanos. Quanto mais atuo na área de saúde mental, mais sinto necessidade de sistematizar sobre a hipótese dessa iniquidade ferindo direitos.

Na minha experiência profissional, atuando em equipes multiprofissionais em saúde mental e DST/HIV/AIDS, me angustiava pela não atenção dada à sexualidade daqueles que convivem com transtorno mental. As inquietações advindas da prática em saúde me impulsionaram a entender mais “os porquês” de tal lacuna. A participação em eventos

científicos, principalmente nos congressos brasileiros de saúde mental e de prevenção das DST/HIV/AIDS, me fazia observar a escassez de espaço dada ao assunto.

Minayo (2002, p. 17) bem explica o que delinheio acima, ao dizer que a neutralidade da investigação científica é um mito, pois o conhecimento científico é sempre histórico e socialmente condicionado. Logo, um pesquisador mesmo que inconscientemente opera escolhas.

Iniciei o mestrado almejando fazer uma pesquisa de campo sobre prevenção das DST/HIV/AIDS em serviços de saúde mental. Esse problema inicial, amplo, como toda questão preliminar, teve suas arestas aparadas, pois com o decorrer do curso e a orientação acadêmica, descortinei outro ponto focal: antes de falar da sexualidade nos serviços de saúde mental, urge saber do que já se falou, qual a produção sobre o tema.

Dessa forma me pus a pensar sobre a produção científica acerca da sexualidade na saúde mental e tal inflexão no caminho da pesquisa me fez partir para desbravar algo maior. A necessidade de ir mais fundo na análise e a aparente escassez de estudos no tema me levaram para outra proposta: a revisão sistemática de literatura.

A mudança metodológica na condução da pesquisa considerou a importância de uma revisão de bibliografia no contexto da problemática de estudo. Continuei em “campo”, no campo científico, nas bases de dados, e caminhei para formular uma pesquisa menos reducionista do problema. Movido pela nova questão de pesquisa, formulei outra situação problema.

Analisar minhas implicações permitiu identificar e registrar as principais questões que cercam o meu trabalho de pesquisa, pois, assim como Silva (2007 p. 111), experimento a angústia de “investigar o próprio *métier*”. Enquanto profissional de saúde estou envolvido e sou parte do que analiso. Pensar as implicações me fez ver que o passado, a trajetória profissional e de vida influenciam a pesquisa.

Assim, ao contextualizar o problema que me inquieta, apresento uma hipótese (o que penso sobre ele), os objetivos dessa dissertação (o que quis fazer) e a relevância da discussão (sua justificativa).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2010), os problemas de saúde mental são hoje a principal causa de incapacidade e uma das mais importantes causas de

morbidade nas sociedades. As patologias mais frequentes no mundo são: esquizofrenias (21,2%), depressões (14,9%), oligofrenias (13,3%), alterações associadas ao consumo do álcool (8,8%), neuroses (8,6%), outras (33,2%). Cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão. O consumo excessivo de álcool causa a morte de dois milhões de pessoas por ano e a cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, o que representa um milhão de suicídios anuais.

Esses dados por si só já apresentam a complexidade que cerca o campo da saúde mental e os imensos desafios nele postos. No contexto brasileiro, mesmo com a RPB tendo desenvolvido um processo democrático e público voltado à atenção em saúde mental, ainda sofremos com todos os problemas apresentados pela OMS, agravados por imensas disparidades regionais que são a marca desse gigante chamado Brasil.

Dada à multiplicidade, magnitude e complexidade dos problemas de saúde mental, muitas questões permanecem sem receber a devida atenção, como se fossem problemas menores dentro do quadro geral, dentre elas a que interessa a esta pesquisa: a sexualidade na saúde mental. Tal assunto traz a tona uma discussão social sobre a cidadania da pessoa em sofrimento mental (PSM¹) e a possível iniquidade da atenção em saúde a ela direcionada.

Falar da sexualidade no campo da saúde mental implica discutir todas as questões de fundo que balizam a construção do sujeito na modernidade, envolve compreender as relações de poder fincadas na sociedade, requer analisar densamente os motivos pelos quais alguns temas emergem na agenda política e outros sucumbem à periferia do debate público. Portanto, a meu ver, trazer a tona essa discussão significa pensar entraves societários ao desenvolvimento de um sujeito de direitos, de um autêntico cidadão, aquele mesmo sujeito que a RPB concebeu e pelo qual a Reforma Sanitária levantou suas bandeiras de universalidade, integralidade e equidade.

¹ Destaco que a “classificação” das pessoas com transtorno mental envolve uma discussão que vai além do termo empregado para designá-las, havendo inúmeras controvérsias sobre o assunto. A reforma psiquiátrica está cercada por um vocabulário peculiar que ganha vida em espaços tão distintos quanto os propostos pela própria reforma. Clarifico que o termo “doente mental” não figura entre os meus termos teóricos, opto nesta dissertação em usar o termo: pessoas em sofrimento mental (PSM). Mas, em respeito aos autores das publicações analisadas, às vezes poderão surgir os termos por eles empregados. Ancoro a escolha desse termo nas ideias de Bourdier (1996), que nos ensinou que a linguagem e o poder caminham juntos. Concordo com Giami (2004) que a diferença na escolha do termo remete a uma diferença de construção do campo de análise e com Goffman (1988) ao afirmar que as pessoas com deficiência devem ser chamadas pelos nomes que elas mesmas, ou aqueles que advogam por elas, julgam conveniente.

Por que falar disso? Porque as pessoas em sofrimento mental, tal como qualquer outro sujeito social, também desenvolvem relacionamentos afetivos-sexuais, pensam em reprodução humana, apresentam disfunções sexuais, estão expostos a agravos de saúde, como as IST, requerem vivenciar o prazer sexual e possuem direitos sexuais, dentre tantas outras questões inerentes a qualquer mortal que caminha no terreno sinuoso da sexualidade. Acresce a necessidade de se estudar sexualidade na saúde mental a peculiaridade do estigma e do preconceito, marcando a trajetória de quem convive com um transtorno mental.

O viés do estigma é fundamental, mas também é necessário compreender como cada tipo de transtorno mental tem implicações, impactando a autoestima, a segurança pessoal, os relacionamentos interpessoais. É preciso observar suas expressões e quais as significações predominantes, como as questões de gênero e identidade sexual são profundamente atravessadas pelo transtorno. Essas relações indicam a necessidade de atenção ao tema.

As representações sociais, o imaginário que cerca o transtorno mental, são um dos entraves para que as pessoas em sofrimento mental busquem relações afetivas e assim, o medo da rejeição nas relações os faz, por exemplo, buscar sexo com profissionais do sexo, os torna mais vulneráveis aos agravos de saúde e, principalmente, a dimensão ocultada de sua sexualidade impede a própria resignificação da sua relação com o transtorno. Ou seja, discutir a sexualidade das pessoas em sofrimento mental, com elas, pode ser uma importante estratégia de trabalho em saúde mental.

Mesmo com a mudança do modelo assistencial, os novos dispositivos de saúde mental ainda têm problemas, neles pouco ou nada se fala sobre o direito à sexualidade das pessoas em sofrimento mental, não há espaço para discutir as experiências sexuais e reprodutivas, logo, não se efetiva uma atenção integral à saúde. O profissional de saúde que se aventura a discutir sexualidade no âmbito da saúde mental é visto pelos familiares dos pacientes e pelos colegas de trabalho como iniciador da depravação. O rechaço com o assunto é tão intenso que impõe refletir sobre suas causas e evidencia o imperativo de uma nova relação profissional de saúde-usuário-família.

Diante disso, surgem muitos questionamentos. Dentro da SM de qual sexualidade falamos? Se falamos, quem fala e como fala? Há uma ponte que ligue os temas sexualidade e saúde mental ou há um abismo entre eles? E a reprodução humana como é vista? Ser pai, ser mãe, desejar e ser objeto de desejo sexual, como ficam essas dimensões? São os pré-conceitos

sobre a vida sexual das PSM baseados em idealizações morais ou em algum fundamento científico? Qual a paisagem dada à sexualidade no cenário da saúde mental? São essas questões que me levaram às hipóteses desse estudo.

Segundo Triviños (1987: 105), as hipóteses, enquanto questões norteadoras, derivam do problema da pesquisa e se vinculam aos objetivos da mesma, orientando a investigação. Em pesquisas qualitativas as hipóteses são mais flexíveis e podem ser aperfeiçoadas ou “construídas” no decorrer do processo de investigação. Por meio das hipóteses se vislumbra o resultado provável ou, ainda, uma resposta possível ao problema, uma resposta “pré-estabelecida, intuída com o apoio de uma teoria”. Assim, trata-se de uma suposição quanto a possíveis resultados a serem obtidos.

Considerando que as pesquisas em saúde tendem a indicar as problemáticas de saúde em foco na sociedade, muitas vezes refletindo nas práticas de saúde ou as subsidiando, elucidar o que se pesquisa permite conhecer os focos de atenção, esboçando um panorama do que vem sendo discutido na saúde coletiva. As pesquisas que interessam a este estudo são as que versam sobre sexualidade na saúde mental.

Partindo do raciocínio hipotético de que a escassez de pesquisas sobre sexualidade na saúde mental reflète a inadequada atenção dada a esta temática por pesquisadores tanto da área de sexualidade, quanto da área de saúde mental, considera-se ainda que ela repercute nas práticas de saúde e assim compromete a construção de projetos terapêuticos efetivos, limita o potencial de cuidado e inviabiliza uma atenção à saúde integral. Considerando ainda a multiplicidade e complexidade de questões que o tema abarca, podem existir lacunas a serem exploradas/pesquisadas reconhecendo evidentemente que há muitos caminhos, concepções e perspectivas em pesquisas na área.

A importância de compreender como a produção científica brasileira², veiculada em artigos acadêmicos, aborda a sexualidade na saúde mental perpassa conhecer quem a produz, o que produz e como o faz, ou seja, conhecer os estudos sobre o tema, seus pesquisadores. Observar as pesquisas sobre sexualidade na saúde mental permite aproximar-se do cenário temático que recebe relevo na área, conhecer o público alvo das pesquisas e seus principais resultados. Sabendo que a produção de conhecimentos em saúde baliza a prática profissional, conhecer tal arcabouço teórico permite observar o próprio campo do cuidado em saúde,

² Nesta pesquisa, sempre que nos referirmos à produção científica brasileira, faremos alusão exclusivamente aos artigos acadêmicos que foram analisados neste estudo.

viabilizando refletir os desafios postos a uma atenção em saúde integral e equânime. Neste contexto, indaga-se: qual a configuração atual da produção acadêmica, realizada no Brasil, no período entre 2001 e 2014, sobre sexualidade na saúde mental?

Visando dar conta desta problemática, buscando incluir toda a discussão sobre o tema e esboçar um panorama sobre as pesquisas em sexualidade na saúde mental brasileira, delineei como objetivo geral, norteador desta pesquisa, analisar os discursos sobre sexualidade na saúde mental, veiculados nos artigos acadêmicos da produção científica brasileira, no período de 2001-2014. Os objetivos específicos visam: identificar o perfil dos pesquisadores dos estudos selecionados; descrever os temas estudados; observar as concepções sobre sexualidade e sobre saúde mental presentes nos estudos. Dito de outra forma, conhecer quem está estudando, o que está estudando (quais as problemáticas referidas nos estudos) e quais suas concepções teóricas.

O que justifica esta dissertação? Por que é importante pesquisar o que vem sendo produzido sobre sexualidade na saúde mental? Porque esta é uma investigação de dupla relevância para a saúde mental e para a sexualidade, pois a complexidade de ambas as áreas requer conhecer e explorar as infinitas questões que as cercam. Porque ao conhecer o que se pesquisa, podemos saber se há algo de relevância que não está sendo pesquisado ou que pode ser pesquisado de outra forma.

Segundo Lima, Soares & Bacaltchuk (2000), a constatação de pouca ou nenhuma evidência de qualidade sobre determinado tópico, tende a fomentar estudos adequados, os quais buscam responder a questões específicas, visando preencher lacunas no conhecimento. Assim, a escassez de estudos sobre o tema justifica este trabalho. Além disso, conforme Souza & Contandriopoulos (2004), a pesquisa em saúde contribui para o desenvolvimento dos serviços de saúde, pois seus resultados são argumentos técnicos úteis aos diversos atores da saúde.

O vasto campo da saúde coletiva, o ritmo acelerado da produção científica e o intenso volume de informação dificultam aos profissionais de saúde de conhecer o estado da arte, no que tange a tudo que se publica em termos de informação científica em saúde. Tal fato os limita às suas áreas de atuação específica e, ainda assim, cada área abarca um oceano de questões.

Portanto, a elaboração de uma revisão sistemática de literatura em tema pouco explorado ou ainda não abordado, é primordial. Tal revisão dos trabalhos publicados sobre sexualidade na saúde mental, ao verificar o que vem sendo produzido, contribui no delineamento do atual estado da arte no assunto e subsidia futuras investigações. Reorganizar o conhecimento e publicizá-lo é primordial aos atores sociais e ao movimento das políticas públicas, logo, esta revisão crítica tende a ter relevância social e política.

Assim, a análise aqui proposta, buscou trazer contribuições aos usuários dos serviços de saúde mental, aos profissionais de saúde, aos gestores, aos formuladores de políticas públicas, aos membros da academia, aos movimentos sociais da saúde, enfim, aos que buscam subsídios para um novo olhar sobre a temática e novas práticas e dispositivos concretos no campo.

Em relação aos usuários dos serviços de saúde mental, problematizar sobre a atenção devida a sua sexualidade fomenta as discussões necessárias no campo. Considerando a lacuna existente na formação em saúde, no que tange a abordagem da sexualidade humana, suscitar reflexões sobre a mesma permite aos profissionais de saúde qualificar a assistência prestada e a efetivação de um cuidado integral à saúde.

Discutir este tema na saúde coletiva permite à gestão da política de saúde, tanto no campo da saúde mental, quanto no da sexualidade, repensar práticas e ações em saúde, subsidiando a tomada de decisão com os conhecimentos gerados, o que pode viabilizar possíveis estratégias colaborativas entre as duas áreas. Os formuladores de políticas públicas podem encontrar neste estudo elementos para melhor formulá-las, comprometidos com a promoção da saúde e da cidadania. Os atores da academia podem vislumbrar a real necessidade de induzir mudanças na formação, por meio da construção de propostas de ensino-aprendizagem que estimulem discutir a sexualidade nos currículos acadêmicos e nas práticas de saúde. Aos movimentos sociais é possível, a partir de um melhor delineamento do tema, negociar a inclusão do mesmo nas agendas de saúde, com vistas a garantir os direitos vinculados à vivência da sexualidade.

Por fim, acredito que a relevância da pesquisa encontra-se em gerar novos conhecimentos e disseminar seus resultados pela coletividade, estando ao alcance dos atores sociais que se interessam pela temática. Devido à natureza da pesquisa, seus riscos são nulos e

os benefícios esperados serão de ordem coletiva, na direção do fortalecimento das políticas públicas relacionadas ao objeto de estudo.

Dadas as considerações preliminares acima, cabe agora explicitar como se estruturou esta análise. Tal estudo foi dividido em duas partes. A parte I, intitulada “Marco Teórico: as águas em que nadei”, possui um capítulo sobre as concepções de sexualidade e um que discutirá a sexualidade na saúde mental, observando a sexualidade da PSM em contextos institucionais e as diversas representações que a cercam. A parte II, intitulada “A Pesquisa: o produto do mergulho”, possui dois capítulos. O primeiro apresenta os métodos e técnicas adotados neste trabalho, o segundo, desdobrado em dois subitens, apresenta a produção científica brasileira, veiculada em artigos acadêmicos, sobre sexualidade na saúde mental no período de 2001 a 2014, destacando os resultados obtidos e a discussão delineada. As considerações finais confirmaram a hipótese do estudo, apontaram os desafios postos na atualidade pelo cenário descortinado, destacaram as limitações do estudo propondo sugestões assistenciais e de pesquisa e refletiram sobre a necessidade de promover um debate sistemático sobre sexualidade na saúde mental.

Em suma, esta dissertação apresenta uma pesquisa aplicada, exploratória e descritiva, de cunho qualitativo, que realizou uma revisão sistemática de literatura (RSL), analisando material bibliográfico contido em bases de dados em saúde. Ela não almejou mapear as sexualidades brasileiras, destrinchar seus fenômenos, esmiuçar os caminhos possíveis entre sexualidade e saúde mental, embora advogue por eles. Nela buscou-se compor uma cartografia do discurso sobre a sexualidade na saúde mental, conforme referido nas pesquisas brasileiras do período analisado, precisamente nos artigos acadêmicos, ou seja, em apenas uma modalidade de produção acadêmica. Sua revisão de literatura não pretendeu dar conta do “estado da arte”³ e sim rever os principais elementos que despontam em torno dessa discussão. Portanto, neste estudo busco adensar os espaços de problematização da temática

³ Considerando que um estudo de estado da arte cobriria toda modalidade de produção científica (ex: livros, teses, etc), cabe clarificar que esta revisão de literatura cobre apenas os artigos científicos, o que justificarei em tópico posterior.

MARCO TEÓRICO: as águas em que nadei.

**É preciso aprender a navegar no oceano das incertezas
através dos arquipélagos das certezas**

Edgar Morin

1 SEXUALIDADE: CONCEITOS E CAMPOS

Este capítulo pretende estabelecer o marco conceitual do qual parti para melhor entender sexualidade. Para tanto, apresento as contribuições de vários autores: Foucault sobre o “dispositivo de sexualidade”, Laqueur sobre o binarismo de gênero, Vance sobre o essencialismo e o construcionismo nas pesquisas em sexualidade. Pretendo destacar as concepções essencialistas e construtivistas sobre o tema da sexualidade nos estudos científicos, bem como que os discursos sobre esse tema tem sido uma maneira de identificar e classificar os sujeitos na sociedade moderna, de modo que abordá-lo implica em uma variedade de possibilidades de recorte, desde a identidade até a orientação sexual, por vezes até mesmo a disfunção, o transtorno e inclusive as práticas sexuais, como em pesquisas de cunho biomédico.

1.1 Sexo, gênero e sexualidade

Conversa séria sobre sexualidade é inevitavelmente sobre sociedade.

Mary Douglas

Segundo Foucault (1988: 23-24), nos últimos três séculos, “em torno e a propósito do sexo há uma verdadeira explosão discursiva”. Embora, uma espécie de “polícia dos enunciados” tenha definido quem pode falar de sexo, onde e quando, estabelecendo uma “economia restritiva”, os discursos sobre o sexo “não cessaram de proliferar”, acelerando a partir do século XVIII.

Nos três volumes do seu clássico estudo “*História da Sexualidade*”, Foucault analisa o surgimento da sexualidade no contexto histórico, apresentando a tese de proliferação de discursos em “*A vontade de saber*”. Suas valiosas contribuições servem de pano de fundo aos interessados em iniciar estudos na área da sexualidade, portanto, destacar alguns pontos nodais de seu raciocínio, longe da ideia de alcançá-lo no todo, amplia o escopo de interpretação das diversas questões que cercam o tema.

Como bem prefacia Roberto Machado, para Foucault a sociedade capitalista não escondeu o sexo, ao contrário, o incitou a se confessar. O ato de enunciar a sexualidade, por meio do poder que exercem sobre nós as instituições e saberes, funciona como estratégia de controle do indivíduo e da população. A produção discursiva ocorre por meio dos diversos dispositivos que produzem a sexualidade, tanto a “normal” (heterossexual, familiar), quanto a “desviante” (masturbador, homossexual, perverso). Assim, a vontade de saber sobre a sexualidade nega a hipótese repressiva, sendo uma das formas desse controle (FOUCAULT, 1988).

Logo de início, Foucault adverte: “a menor eclosão de verdade é condicionada politicamente”. Assim, “o sexo e seus efeitos não são, talvez, fáceis de decifrar [...] E a causa do sexo – de sua liberdade, do seu conhecimento e do direito de falar dele – encontra-se, com toda legitimidade, ligada às honras de uma causa política”. Para ele a ideia de repressão nas relações do sexo e do poder, “sustenta em nós a obstinação em falar do sexo”. O essencial é que o sexo e a revelação da verdade, em nossa época, encontram-se imbricados (FOUCAULT, 1988, p.11-14).

Foucault (1988:10) analisa como e porque a sexualidade foi confiscada pela família conjugal, na função de reproduzir, calando o sexo, em torno dela, legitimando apenas o casal procriador como modelo e o resto como anormal. Destaca que frente às sexualidades ilegítimas, “o puritanismo moderno teria imposto seu tríplice decreto de interdição, inexistência e mutismo”.

Deste modo, quando penso na sexualidade da PSM, considero que esse tríplice decreto ainda vigora na produção científica sobre o tema sexualidade no campo da saúde mental, o que discutiremos mais a frente.

Até o final do século XVIII, três grandes códigos regiam as práticas sexuais, baseando-se nas relações matrimoniais (aliança legítima) e fixando a linha divisória entre o lícito e o ilícito: o direito canônico, a pastoral cristã, e a lei civil. A explosão discursiva provocou duas modificações: “um movimento centrífugo em relação à monogamia heterossexual” e a “extração de uma dimensão específica do “contra-natureza” no campo da sexualidade”. A dita sexualidade regular foi interrogada através das sexualidades periféricas (das crianças, dos loucos, dos criminosos). E a confusa categoria “devassidão”, deu lugar às “infrações à legislação (ou à moral) do casamento e da família” e aos “danos à regularidade

de um funcionamento natural” (danos que a lei pode sancionar). Para reger o sexo, o ocidente concebeu dois grandes sistemas de regras: a lei da aliança e a ordem dos desejos, respectivamente, as leis da matrimonialidade e as regras da sexualidade (FOUCAULT, 1988, p. 44-47).

Conforme Foucault (1988), “as sexualidades múltiplas [...] constituem o correlato de procedimentos precisos de poder” (p. 55). Os comportamentos polimorfos foram consolidados nos corpos e nos prazeres por tais procedimentos. O produto real da interferência do poder é o crescimento das perversões e a “fisionomia rígida” delas advém das novas regras no jogo de poderes e prazeres (p. 55-56). Para ele o poder procede mediante a

redução das sexualidades singulares. Não fixa fronteiras para a sexualidade, provoca suas diversas formas [...] Não a exclui, mas inclui no corpo à guisa de modo de especificação dos indivíduos [...] Produz e fixa o despropósito sexual. A sociedade moderna é perversa, não a despeito de seu puritanismo ou como reação à sua hipocrisia: é perversa real e diretamente (p.54-55).

A implantação das perversões é um efeito-instrumento, ocorre pela consolidação das sexualidades periféricas. Há sem dúvida uma explosão visível das sexualidades, um dispositivo bem diferente da lei, que assegura a “proliferação de prazeres específicos e a multiplicação de sexualidades disparatadas”, em meio a muitos centros de poder, bastante atenção manifesta e diversos vínculos e focos (FOUCAULT, 1988, p. 56-57).

Nesse contexto, o sexo no século XIX inscreve-se em uma biologia da reprodução e uma medicina do sexo, como saberes sobre a sexualidade, a diferença entre elas: “uma diria respeito a essa imensa vontade de saber que sustentou a instituição do discurso científico no Ocidente, ao passo que a outra corresponderia a uma vontade obstinada de não-saber” (FOUCAULT, 1998, p. 63).

Entre a biologia da reprodução e a medicina do sexo estabelece-se um jogo de conhecimento e desconhecimento sobre o sexo, surgindo daí o “ímpeto de conhecer a verdade sobre o sexo”, através do “exame de si mesmo”. Assim, o discurso de verdade que o indivíduo produz sobre si, a confissão da verdade, o autentica, sendo um procedimento do poder que o individualiza, como se a verdade do sexo fosse a própria verdade do indivíduo (FOUCAULT, 1998, p. 77-78).

O sexo é constituído em objeto de verdade e ao seu redor é construído um imenso aparelho para produzir essa verdade: a *scientia sexualis* (p. 64-65). A sociedade, buscando produzir discursos verdadeiros sobre o sexo, ajustou a confissão ao discurso científico. O rito

da confissão cristã é “a primeira técnica para produzir a verdade do sexo”, é o núcleo da *scientia sexualis* (FOUCAULT, 1988, p. 77-78).

A *scientia sexualis* é uma prática discursiva, uma nova tecnologia de poder, constitui a própria sexualidade. Sua característica fundamental é a exigência do discurso em produzir sua verdade. Entre a técnica de confissão e a discursividade científica “a sexualidade foi definida como sendo, ‘por natureza’, um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização; um campo de significações a decifrar” (FOUCAULT, 1988, 78).

Essas práticas discursivas da produção científica no campo da saúde mental, articulando práticas sexuais e patologias, veremos ao longo dessa dissertação.

Segundo Foucault (1988), a sexualidade é um dos elementos nas relações de poder. A partir do século XVIII, quatro grandes conjuntos estratégicos desenvolvem dispositivos específicos de saber e poder sobre o sexo: histerização do corpo da mulher, pedagogização do sexo da criança, socialização das condutas de procriação e psiquiatrização do prazer perverso. Ao longo do século XIX aumenta a preocupação com o sexo, assim, a mulher histérica, a criança masturbadora, o casal malthusiano e o adulto perverso, tornam-se os objetos privilegiados de saber (p.114-116).

Para Foucault (1988), “a sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico”. Ela está ligada aos dispositivos de poder, articula-se não em função da reprodução, mas vinculada “a uma intensificação do corpo, à sua valorização como objeto de saber e como elemento nas relações de poder” (p. 116-118).

Foucault (1988) sinaliza ainda que a organização do poder sobre a vida, a bio-política da população, se desenvolveu em tona de dois eixos: “as disciplinas do corpo e as regulações da população” (p. 152). O sexo adquire importância política por encontrar-se na articulação entre os dois eixos, como matriz das disciplinas e princípio das regulações. “É por isso que, no século XIX, a sexualidade foi esmiuçada em cada existência, nos seus mínimos detalhes [...] tornou-se a chave da individualidade” (p. 158-159).

Conforme Foucault (1988), “o sexo tornou-se o alvo central” de um poder em torno da vida. Assim, “estamos em uma sociedade do “sexo”, ou melhor, “de sexualidade”: os mecanismos do poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que faz proliferar [...] o poder fala da

sexualidade e para a sexualidade”. Se “o “sangue” da burguesia foi o seu próprio sexo” (p. 136), nossa sociedade passou de uma “simbólica do sangue para uma analítica da sexualidade” (p. 160-161).

Aprendemos com Foucault que a sexualidade torna-se o núcleo da verdade do sujeito, ao se transformar na verdade que nos define, ela precisa ser esquadrihada. A vontade de saber é conduzida pelo dispositivo de sexualidade, essa meticulosa tecnologia de poder dos nossos tempos, o qual busca instaurar a verdade. Na modernidade, as sexualidades dos sujeitos são constantemente delineadas, daí a efervescência de arranjos identitários presentes na atualidade.

Da mesma forma como Foucault é um autor relevante para compreender o dispositivo da sexualidade – a incitação a falar sobre o sexo e não só a repressão das práticas sexuais consideradas desviantes – Laqueur o é para entender a construção cultural da diferença dos sexos, desdobrando-se no binarismo de gênero.

Segundo Laqueur (2001), as relações sociais de sexos são históricas, ou seja, não se vinculam a uma perspectiva natural ou biológica. Ao analisar essas relações, os discursos sobre o corpo e a fisiológica reprodutiva, ele demonstra que as distintas formas de se pensar a diferença entre os sexos, não resultam de avanços da ciência, mas respondem às necessidades políticas.

Até o século XVIII, o sexo não é visto como masculino e feminino, pois a concepção científica dominante era a do “modelo de sexo único”. Laqueur analisa a passagem desse modelo (onde existia apenas um sexo, o masculino, sendo a mulher uma versão imperfeita, hierarquicamente inferior) para o “modelo de dois sexos” (onde homens e mulheres são radicalmente diferentes e complementares, e o corpo da mulher é visto como oposto incomensurável) (LAQUEUR, 2001, p.8).

O autor destaca que o modelo de dois sexos é recente, ganha evidência durante o Iluminismo. Evidência que quanto mais o corpo existia como fundamento do sexo, mais conformava a história de como o sexo e o gênero foram construídos. Afirma que não há um conhecimento específico que explique as diferenças entre os sexos e as diversas interpretações que cercam o corpo, porém, o contexto de lutas, em que figuram gênero e poder, produz tais discursos (LAQUEUR, 2001, p.8-9).

A ciência médica, ao separar concepção e prazer, redefiniu “a natureza sexual da mulher”. A atenção dado ao orgasmo, como marco biológico da diferença sexual, permitiu uma reinterpretação do corpo feminino. Acreditava-se que as genitálias, masculinas e femininas, eram iguais e devido à falta de calor vital, de perfeição, nas mulheres, ficavam dentro do corpo. Assim, para Galeno “a vagina é vista como um pênis interno, os lábios como o prepúcio, o útero como o escroto e os ovários como os testículos” (LAQUEUR, 2001, p.15-16) Essas velhas homologias, ainda são faladas.

Segundo Laqueur (2001: 21), o corpo do homem era o ideal metafísico, por alcançar o grau de perfeição. A forma feminina do sexo era sinal de inferioridade e foi explicada pela teoria do “calor vital”, alegando que este faltava à mulher para que seu corpo evoluísse como o do homem. Para a ciência, só havia um sexo inscrito no corpo do macho. As diferenças anatômicas e fisiológicas entre os sexos ganham evidência quando se tornam politicamente importantes, por isso, o corpo do homem e da mulher já foi interpretado verticalmente (hierárquicos) e horizontalmente (opostos).

Do mesmo modo que em Foucault, sexualidade é um tema que diz respeito tanto à ciência quanto ao poder. No caso da pesquisa em curso nesta dissertação, o campo científico a ser investigado não é biomédico, mas o da saúde mental, como veremos nos capítulos seguintes.

A natureza da diferença sexual independe de fatos biológicos. Os dois modelos (sexo único e dois sexos) eram e são produtos da cultura. Porém, na biologia de incomensurabilidade, a relação entre homem e mulher não é de igualdade ou desigualdade, mas de diferença, que exige interpretação. Na verdade, “o sexo está em todo lugar precisamente porque a autoridade do gênero entrou em colapso.” (LAQUEUR, 2001, p. 190-195).

Laqueur (2001: 23) falou da criação do sexo e não do gênero, contudo destacou:

quase tudo que se queira dizer sobre sexo – de qualquer forma que o sexo seja compreendido – já contém em si uma reivindicação sobre o gênero. O sexo, tanto no mundo de sexo único como no de dois sexos, é situacional; é explicável apenas dentro do contexto da luta sobre gênero e poder.

A distinção analítica entre sexo e gênero sempre foi precária e sem dúvida a teoria da diferença ou da igualdade molda muito do que se diz (LAQUEUR, 2001, p. 23-29). Discutido

o sexo, ou melhor, os sexos, pontuaremos sobre o gênero e conheceremos os modelos analíticos que cercam o estudo da sexualidade humana.

1.2 Perspectivas dos estudos em sexualidade

Quem não conhece o que procura, não sabe interpretar o que encontra. *Claude Bernard*

Conforme Borges (2002, 265), “a sexualidade não é um tema novo para a antropologia. Em Malinowski, temos um dos primeiros estudos voltados a este tema [...] Desde então, vemos que existem tensões inerentes à análise da sexualidade como objeto de estudo”. Ou seja, tensões paradigmáticas marcam a pesquisa em sexualidade.

Carole Vance (1995)⁴, em um artigo já clássico, apresenta um histórico das posições surgidas na antropologia acerca do estudo da sexualidade. Inicia o mesmo sinalizando que “a sexualidade tem sido um foco importante para a investigação antropológica”, porém muitas vezes partilha-se “a visão cultural predominante de que a sexualidade não é uma área inteiramente legítima de estudo” (p. 7-8).

Vance (1995: 9) sinalizou que a área de pesquisa em sexualidade era marginal, com recursos escassos, dado o temor ao “potencial de controvérsia pública” que ela suscita, a desconfiança, a hipercrítica, o desconforto com o tema, com a sua adequação ou legitimidade acadêmica. Raramente os projetos a focalizavam e os pesquisadores às vezes não publicavam os dados coletados temendo prejuízos à sua reputação. Alguns se retiravam para a sexologia, mas ela também é “seriamente limitada como um gueto intelectual de refugiados disciplinares”.

A autora esclarece que “o recente desenvolvimento de um discurso mais cultural e não essencialista sobre a sexualidade” não surgiu da antropologia, e sim de outras disciplinas (especialmente da História) e do pensamento teórico de outros grupos. Ou seja, à época, na antropologia, não havia ainda trabalhos interessantes e desafiadores da teoria da construção

⁴ O estudo de Vance, embora seja de 1995, para além do gap temporal, é um marco na área e subsidiou diversos estudos que avançaram e aproximaram-se na atualidade da perspectiva dos direitos sexuais.

social. Tal teoria tem uma história intelectual complexa, pois recorreu a várias correntes disciplinares (VANCE, 1995, p. 9).

Vance aponta as feministas como responsáveis por repensar o gênero, impactando as noções do que é natural. Ao revisarem as teorias que usavam a reprodução para ligar o gênero com a sexualidade, criticaram o determinismo biológico, o conhecimento baseado na biologia das diferenças sexuais. Afirmaram que a ciência era regida e mediada por poderosas crenças sobre o gênero que davam apoio ideológico às relações sociais correntes. Ao observar os aspectos ideológicos da ciência investigaram “a conexão histórica entre a dominação masculina, a ideologia científica, e o desenvolvimento da ciência e da biomedicina ocidentais” (VANCE, 1995, p. 10).

Segundo Vance (1995: 11), a prática feminista fomentou análises que separavam a sexualidade e o gênero. As lutas populares, sobre aborto e controle da natalidade, mostraram que o corpo que parecia “naturalmente marcado pelo gênero”, era um “produto mediado socialmente”. As discussões explicitavam “a variabilidade de uma sexualidade pretensamente natural, que em nosso próprio século passara do dever conjugal ao orgasmo múltiplo, do erotismo vaginal ao clitoridiano, e da ausência de paixão vitoriana a um entusiasmo adequadamente feminino”. Embora a sexualidade e o gênero parecessem andar juntas, estavam sujeitas a mudanças.

Foi, segundo Vance, o trabalho de Gayle Rubin, “The Traffic in Women”, publicado em 1975, que trouxe para a antropologia argumentações contra as explicações essencialistas de que a sexualidade e a reprodução causavam a diferença de gênero. Nas palavras de Rubin, ela investigou: “um aparato social sistemático que toma as fêmeas como matérias-primas e molda mulheres domesticadas como produtos”. A autora propôs o termo “sistema sexo/gênero” e o descreveu como “o conjunto de medidas mediante o qual a sociedade transforma a sexualidade biológica em produto da atividade humana e essas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas” (RUBIN, 1975, p. 157-159 apud VANCE, 1995, p. 11).

Em 1984, Rubin sugeriu dividir o sistema sexo/gênero em dois domínios, reconhecendo sexualidade e gênero como sistemas distintos. Até então, na maioria das análises, a sexualidade era uma categoria secundária explicada pela desigualdade de gênero. Sexualidade e gênero seriam fenômenos distintos, mesmo que se relacionem, requerem

estruturas explicativas próprias. Logo, as teorias da sexualidade não podiam explicar o gênero e as do gênero não explicavam a sexualidade (VANCE, 1995, p. 12).

A partir do entendimento que “a sexualidade e o gênero são sistemas distintos entrelaçados em muitos pontos” e que esse entrelaçamento não é natural, variando historicamente e nas culturas, os pesquisadores da sexualidade, além de apenas estudar as mudanças no comportamento e atitude sexuais, passam a examinar tais mudanças relacionando como a organização do gênero e da sexualidade nas relações sociais mais amplas (VANCE, 1995, p. 12).

Conforme Vance (1995, p.12), “o segundo estímulo ao desenvolvimento da teoria da construção social vem das questões que emergiram do estudo da homossexualidade masculina”. Como os estudos em sexualidade não eram considerados legítimos, estudiosos independentes os realizavam. Quando esse “campo de pesquisa” alcança aceitação acadêmica, torna-se comum o uso de Foucault.

Em 1968, Mary McIntosh, em seu ensaio sobre o papel homossexual na Inglaterra, é a primeira a tentar observar a identidade sexual pela construção social. Embora seja um marco de referência sobre a construção histórica da sexualidade na Inglaterra, apenas na metade dos anos 70 suas contribuições são reconhecidas, quando retomadas por teóricos do feminismo e da liberação gay, surgindo, pela primeira vez, “uma abordagem reconhecidamente construtivista” (VANCE, 1995, p. 13).

O primeiro a articular essa transição teórica foi o historiador inglês Jeffrey Weeks. Partindo do conceito de McIntosh sobre o papel homossexual, ele diferenciou comportamento sexual (universal) e identidade homossexual (um desenvolvimento histórica e culturalmente específico) (VANCE, 1995, p. 13).

Jonathan Katz segue a mesma linha. Embora seu primeiro livro, *Gay American History*, acompanhe a tradição de buscar antepassados gays, o segundo, “*Gay Lesbian Almanac*”, considera que os atos de sodomia do século XVII podem não equivaler à homossexualidade contemporânea, pois, na sociedade colonial analisada, o homossexual, uma subcultura homossexual ou indivíduos organizando a identidade pela preferência ou identidade sexual parecem não figurar. O segundo livro afasta-se do primeiro, ao não considerar as relações sexuais ou emocionais entre pessoas do mesmo sexo como provas de

identidade “gay” ou “lésbica”, importando agora o significado desses atos para quem os pratica e para a cultura vivida (VANCE, 1995, p. 14).

O desenvolvimento teórico visto acima, também é registrado nos primeiros trabalhos sobre a formação de identidade lésbica e nos que consideram o comportamento e a identidade sexuais em culturas não-ocidentais, tal como o de Gilbert Herdt, na Nova Guiné. Vance afirma que nesses trabalhos emergem questionamentos interessantes, aplicáveis à identidade e história heterossexual (VANCE, 1995, p. 14).

Ao analisar o modelo de influência cultural da sexualidade, Vance (1995) sinaliza que de 1920 a 1990, as abordagens convencionais da sexualidade permaneceram estáveis. A sexualidade continuou não sendo estudada e seus fundamentos teóricos seguiram inexplorados. A autora sugeriu a expressão “modelo de influência cultural” e destacou suas características. Em tal modelo, “a sexualidade é vista como o material básico – uma espécie de massa modelar – sobre o qual a cultura trabalha, uma categoria naturalizada que permanece fechada à investigação e à análise.” (VANCE, 1995, p. 18).

Para Vance (1995), o modelo de influência cultural “ênfatisa o papel da cultura e do aprendizado na formação do comportamento e das atitudes sexuais, rejeitando formas óbvias de essencialismo e universalização”. Nele a cultura é a fonte, é quem dá forma as expressões dos atos e atitudes sexuais, porém, ele assume “que o fundamento da sexualidade é universal e biologicamente determinado”, vendo tal fundamento como “pulsão sexual” ou “impulso” que pode ser modelado e assumir formas distintas nos homens e nas mulheres (p. 18-19).

No modelo de influência cultural, “o termo “sexualidade” abrange uma variedade de tópicos”, tem significado dado como natural e o seu uso inclui:

relações sexuais, orgasmo, carícias preliminares, fantasias, histórias e piadas eróticas; as diferenças de sexo e a organização da masculinidade e da feminilidade, bem como as relações de gênero (frequentemente chamadas de papéis sexuais na literatura mais antiga). (VANCE, 1995, p. 20).

Para o modelo de influência cultural, “a sexualidade não só esta relacionada ao gênero, mas mistura-se facilmente a ele e muitas vezes nele se funde”. Ou seja, a sexualidade e os arranjos de gênero são conectados. Esse pressuposto obscurece suas conexões culturais e históricas específicas. Assim, ele “pressupõe que os atos sexuais possuem estabilidade e universalidade em termos de identidade e significado subjetivo”, ou seja, para ele o contato com o gênero oposto será heterossexualidade e com o mesmo gênero será homossexualidade,

como se isso fosse similar em todas as sociedades. Tais pressupostos são etnocêntricos e “transformam levemente o ato ou comportamento sexual em significado e identidades sexuais, deslocamento que desenvolvimentos teóricos posteriores viriam a rejeitar” (VANCE, 1995, p. 20-21).

Embora o modelo de influência cultural tenha contribuído para o desenvolvimento da teoria da construção social, há uma forte ruptura entre essas duas formas de conhecimento. Muitos consideram que os modelos são teoricamente compatíveis, um continuando o outro, e usam termos, como “construção social”, mas suas estruturas analíticas contêm elementos essencialistas. Apenas por reconhecer a variação cultural, o modelo de influência cultural, ainda dominante no trabalho contemporâneo, não é igual à teoria da construção social e não é mais o único paradigma antropológico (VANCE, 1995, p. 21-22).

O termo “construção social”, por sua popularidade, tem sido utilizado de diversas maneiras pelos construtivistas. Embora todos rejeitem as definições de sexualidade que sirvam a toda a história e a todas as culturas, aceitando que “a sexualidade é mediada por fatores históricos e culturais”, nos textos construtivistas há “opiniões distintas sobre o que poderia ser construído, incluindo de forma variada atos sexuais, identidades sexuais, comunidades sexuais, a direção do interesse erótico (escolha do objeto) e o próprio desejo sexual”. O que todos partilham é a “necessidade de problematizar os termos e o campo de estudos”. Para a autora:

todas as abordagens adotam a visão de que atos sexuais fisicamente idênticos podem ter importância social e significado subjetivo variáveis, dependendo de como são definidos e compreendidos em diferentes culturas e períodos históricos. Assim como um ato sexual não traz em si um significado social universal, a relação entre os atos sexuais e significados sexuais também não é fixa, o que torna sua transposição a partir da época e do local do observador um grande risco. (VANCE, 1995, p. 16).

As culturas estruturam as experiências sexuais e afetivas de modos diferentes, influenciando a subjetividade e o comportamento individual, mas também a experiência sexual coletiva. A relação entre atos sexuais e identidades é variável e complexa, suas distinções são amplamente empregadas pelos construtivistas. Para outra abordagem da teoria da construção social “até a direção do próprio interesse erótico⁵ [...] não é intrínseca ao indivíduo sendo construída”. Nem todos os construtivistas concordam com isso, talvez por pensar “no desejo e no interesse erótico como algo fixo, embora a forma comportamental

⁵ Por exemplo, a escolha do objeto sexual (heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade, como a sexologia contemporânea a conceitualizaria).

assumida por esse interesse vá ser construída pelas estruturas culturais” (VANCE, 1995, p. 17).

A perspectiva mais radical da teoria construtivista⁶ considera “que o próprio desejo sexual é construído pela cultura e pela história a partir das energias e capacidades do corpo”. Para os radicais não existe “a ideia de “impulso” sexual, “pulsão sexual” ou “apetite sexual” essencial e indiferenciado, presente no corpo devido ao funcionamento e sensações fisiológicos”. A posição radical “contrasta, agudamente, com a teoria construtivista mais moderada, que aceita implicitamente um desejo inerente que é construído”. Tal contraste aponta que “os construtivistas têm divergências entre si, e não apenas com aqueles que trabalham segundo as tradições essencialista e da influência cultural”. Contudo, “a produção de uma literatura construtivista [...] vem demonstrando uma habilidade crescente em pensar a sexualidade como uma construção social.” (VANCE, 1995, p. 17).

Para Vance (1995: 22),

uma abordagem da sexualidade segundo a teoria construtivista examinaria seus significados subjetivos, a esfera do comportamento e da ideologia, além de analisar o corpo, suas funções e sensações como potências (e limites), incorporados e mediados pela cultura. A fisiologia do orgasmo e da ereção peniana explica tão pouco o esquema sexual de uma cultura quanto o alcance auditivo do ouvido humano explica a música. A biologia e o funcionamento fisiológico são determinantes apenas nos limites mais extremos, apontando o que é fisicamente possível. Mais interessante para a pesquisa antropológica sobre a sexualidade é mapear o que é culturalmente possível – uma área muito mais extensa.

Uma abordagem construtivista da sexualidade “deve problematizar e questionar convicções científicas e populares”, pois projetá-las sobre outros campos seria etnocêntrico. Certas afirmações, tal como “a força universalmente imperiosa do impulso sexual”, são hipóteses, não pressupostos a priori. Logo, “a teoria da construção social oferece uma perspectiva radicalmente diferente no estudo da sexualidade, incentivando novas e úteis questões de pesquisa”. Embora mais usada, ainda dominam os modelos de influência cultural. A dinâmica de uma competição mais intensa entre os paradigmas foi alterada pelo surgimento da AIDS (VANCE, 1995, p. 23).

⁶ Vance (1995) não sugere “que as formas mais radicais da teoria da construção social sejam necessariamente as melhores, embora o exercício de desconstruir a sexualidade, uma das categorias mais essenciais, tenha frequentemente um efeito eletrizante e energizante sobre o pensamento das pessoas.” (p. 17).

Conforme Vance (1995) a preocupação com a AIDS aumenta o financiamento e a realização de pesquisas sobre a sexualidade. No início da epidemia, a busca vã de dados e seus problemas de mensuração e conceituação demonstraram o “desamparo científico da pesquisa sobre a sexualidade”. Embora positiva, “a corrida aos financiamentos possibilita que modelos de sexualidade inadequados, essencialistas e seguidores da teoria da influência cultural sejam revividos e fortalecidos” (VANCE, 1995, p. 24).

A AIDS incentiva o ressurgimento de abordagens biomédicas da sexualidade, aumentando a medicalização da sexualidade. Os pesquisadores biomédicos realizam “uma porção significativa” das pesquisas, mudando a tendência geral anterior, da saída da pesquisa em sexualidade das arenas médicas. O interesse da medicina pela sexualidade se expande para novas áreas, indo além das especialidades tradicionais: DST, obstetrícia e ginecologia, psiquiatria (VANCE, 1995, p. 24-25).

Vance (1995: 24) destaca que o volume dos estudos com orientação biomédica, suas amostras e orçamentos, “ameaça ofuscar e suplantam a pesquisa da sexualidade realizada por investigadores com uma orientação menos biomédica”. Dada a autoridade atribuída aos médicos, mais do que aos cientistas sociais, para falar sobre o corpo, as perspectivas essencialistas que relacionam sexualidade e AIDS como questão corporal aumentarão a legitimidade médica.

Dentre os perigos das abordagens médicas tem-se: considerar a sexualidade como um derivado da fisiologia e o corpo com tendo um funcionamento universal; tendência a refletir menos “sobre a influência da ciência e da prática médica na construção de categorias como “corpo” e “saúde””; desconhecimento das abordagens construtivistas e o uso de “modelos primitivos de influência cultural”; limitado reconhecimento da história da sexualidade e da mudança de suas definições e significados; confiança nos instrumentos de coleta e na quantificação dos dados aumentando “a tendência de priorizar o cômputo dos atos, em detrimento da exploração dos significados”; equiparar identidades sexuais e atos sexuais e não problematizar as categorias “homens gays” e “heterossexuais” (VANCE, 1995, p. 25).

Ainda para Vance (1995: 25), “estruturar a pesquisa sexual dentro de um modelo biomédico e da perspectiva da doença também ameaça repatologizar a sexualidade”, fazendo-a retroceder, ao final do século XIX e começo do XX, quando sua discussão política envolvia

basicamente: doença venérea, prostituição e masturbação. Temas tratados por especialistas médicos como discussões públicas sobre moralidade, gênero e ordem social.

Os grupos sexuais secundários são marcados pela desatenção, porém, no começo da epidemia de AIDS é dada atenção aos gays e ao seu comportamento sexual. Nesta atenção, a “diferença” enfatiza a naturalidade da identidade e reforça a dicotomia entre heterossexualidade e homossexualidade, lembrando, desse modo, os modelos patológicos da homossexualidade no século XX. Tal diferença vem se expandindo, ao recorrer a “estereótipos que têm ressonâncias históricas e culturais”, envolvendo assim outros grupos estigmatizados e expostos a AIDS (VANCE, 1995, p. 25).

Com o aumento do financiamento das pesquisas sobre sexualidade e AIDS o perigo não se restringe a biomedicina, podendo alcançar a antropologia ao impactá-la pelas abordagens biomédicas em “trabalhos interdisciplinares realizados em ambientes médicos”. Na antropologia, “é improvável o retorno dos modelos essencialistas”, mas os modelos de influência cultural podem ser reforçados pelas demandas urgentes de pesquisa. Como a maior parte dos antropólogos parece não ter “treinamento especializado em sexualidade”, podem “reinventar o modelo de influência cultural como a abordagem antropológica de bom senso para a sexualidade”. Ao reconhecer a variação cultural, os “novatos na pesquisa em sexualidade”, podem julgar sua abordagem da influência cultural como idêntica à da construção social (VANCE, 1995, p. 26).

Dada as “graves lacunas no conhecimento sobre o comportamento sexual”, em uma epidemia, a pressão por resultados rápidos, rejeita “o tempo, a paciência e a tolerância com as incertezas que as técnicas etnográficas e desconstrutivas parecem requerer”, enfatizando a importância dos dados comportamentais, que parecem mais facilmente mensuráveis, de quantificação fácil. Tais dados encaixam-se nos “vieses metodológicos das ciências sociais positivas” (VANCE, 1995, p. 27).

Além das tendências biologizadas e de influência cultural, os estudos revelam “discrepâncias entre as ideologias sobre a sexualidade e a experiência vivida” e contradições entre os contextos culturais. Persistem lacunas “em relação aos sistemas classificatórios, à identidade, à congruência entre comportamento e autodefinição sexuais, ao significado dos atos sexuais e à estabilidade da preferência sexual”. Essas lacunas estimulam novos trabalhos confirmando a “utilidade da teoria da construção social” (VANCE, 1995, p. 27).

Segundo Vance (1995) “as mobilizações políticas e simbólicas em torno das dimensões e significados sexuais da AIDS [...] contradizem a noção de que a sexualidade e seu significado derivam simplesmente do corpo, interpretado de modo fácil e imutável”. Contudo, muitos interpretam a AIDS e seu significado sexual “na natureza e no corpo”. As diversas interpretações e a luta para ver qual prevalecerá sugerem que “o significado sexual é uma área veementemente disputada, até mesmo política”. Os setores dominantes (Estado, religião, grupos profissionais, etc) influenciam o discurso sexual de forma desproporcional, o que não quer dizer “que suas visões sejam hegemônicas, nem que não sejam questionadas por outros grupos. Também não significa que os grupos marginais só respondam reativamente e não criem suas próprias subculturas e mundos de significado.” (p. 28).

Vance (1995) sinaliza ser crucial a conscientização de como os novos discursos sobre a sexualidade são criados e nossa participação neste processo, pois a AIDS gera uma nova situação para tais pesquisas, possibilitando: “trabalhar sobre as questões desafiadoras que a teoria da construção social tem levantado ou recair nos modelos essencialistas e de influência cultural”. Para a autora:

os interesses não são pequenos para a pesquisa em sexualidade, para o trabalho aplicado na educação e prevenção da AIDS, para as políticas sexuais, para a vida humana. Se este é o momento em que a Antropologia “redescobre” o sexo, devemos considerar duas questões: quem vai realizar a investigação? O que seremos capazes de perceber? Precisamos ser explícitos sobre nossos modelos teóricos, atentos à sua história e conscientes de nossa prática. (VANCE, 1995, p. 28-29).

E o que podemos investigar no que diz respeito ao tema sexualidade na saúde mental? Há perspectivas essencialistas e construtivistas na área? Veremos no capítulo seguinte como o tema da sexualidade foi abordado nos estabelecimentos asilares, para então investigar como isso pode ter sido estudado no campo da saúde mental.

2 SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL

A sexualidade não é sinônimo exclusivamente de orientação sexual, embora este seja um de seus sentidos mais comuns, e a saúde mental não quer dizer apenas bem-estar das faculdades mentais, como sugere a conhecida definição da OMS. A abordagem foucaultiana tanto do tema da sexualidade quanto da loucura, em muito contribuíram para a abordagem teórica construída nessa investigação. Este capítulo objetiva traçar considerações sobre a sexualidade na SM. Ao falar em sexualidade na SM, não me refiro às inúmeras expressões da sexualidade das PSM, nem às contribuições dos saberes psi – psiquiatria, psicologia e psicanálise – sobre esse assunto, refiro-me exclusivamente à atenção que o tema sexualidade recebe no campo da SM.

2.1 A Sexualidade da Pessoa em Sofrimento Mental em contextos institucionais

Imagino que todos nós queiramos saber os segredos das outras pessoas para que possamos conviver com os nossos próprios. *Jonathan Ames*

Joel Birman e Alain Giami analisaram a sexualidade em instituições de saúde mental e esboçaram importantes considerações sobre o assunto. Seus estudos servem de subsídio teórico para no próximo capítulo analisar as produções acadêmicas sobre sexualidade no campo da SM após a promulgação da Lei 10.216/2001.

Na década de 80, Birman escreveu o livro “Sexualidade na Instituição Asilar”, obra pioneira em estudos brasileiros acerca da temática. Em 2004, Giami, no livro “O Anjo e a Fera: sexualidade, deficiência mental, instituição”, também discutiu a organização social e institucional da sexualidade no âmbito de instituições de saúde mental. O conjunto de questões por eles expostas possibilita o encadeamento de ideias ainda atuais.

Conforme Birman (1980), na psiquiatria clássica, a sexualidade do doente mental sempre foi estudada num plano secundário, desconsiderada como dimensão essencial do

humano. A individualidade do paciente desaparecia na construção dos sistemas nosográficos e a sexualidade aparecia apenas como uma função biológica, visando à reprodução da espécie, ou como sintoma de um processo patológico que ao alterá-la a distanciava dos padrões de normalidade sexual.

A psicanálise rompe com a visão da sexualidade como resíduo negativo de um processo mórbido e a positiva como núcleo significativo da individualidade. A ideia de um corpo sexual rompeu com o discurso médico da presença exclusiva de um corpo biológico, fornecendo à sexualidade abertura ao sentido e à história. A relevância da psicanálise foi ampliar o campo da sexualidade para além da dimensão biológica, mas ao abordar os comportamentos dos indivíduos ela volta-se exclusivamente para a organização interna do sujeito e não aborda a dimensão social presente na sexualidade e manifesta no campo asilar, ou seja, a responsabilidade institucional, as relações de poder e as práticas sociais que atuam sobre o internado, produzindo comportamentos, inclusive os sexuais (BIRMAN, 1980).

Para Birman (1980), utilizar apenas o discurso psicanalítico ao interpretar certos comportamentos sexuais nas instituições, corresponde a um uso ideológico da psicanálise e silencia outras dimensões que organizam estes comportamentos, tais como as relações de poder entre internantes e internados, que requerem analisar as redes inter-relacionais construídas e observar além da perspectiva individual.

Conforme Giami (2004), os estabelecimentos são designados como instituições, mas em sociologia, a noção de instituição é algo maior. Assim, a família, a religião, o direito, a moral são também instituições que interferem nos estabelecimentos, tais como os hospitais psiquiátricos. Giami e Birman restringem suas análises a espaços asilares, instituições totais, mas suas hipóteses também podem ser úteis para observar outros espaços institucionais, como os novos dispositivos em saúde mental.

Resgatando Goffman⁷, Giami concorda que a instituição total rompe com o universo familiar, mas critica a forma como Goffman analisou a atividade sexual dentro da instituição, pois ele não construiu um modelo para explicar as formas originais de organização da vida sexual e de sua diversidade (GIAMI, 2004).

⁷ As contribuições de Goffman sobre instituições totais, descrevendo suas características, as ideias sobre a carreira moral do doente mental, o modelo médico e a hospitalização psiquiátrica são de suma importância para a área da saúde mental, mesmo que a sexualidade não tenha sido seu foco de análise.

Ao analisar a organização social da sexualidade, Giami (2004) destaca que o casal - enquanto tradição sociológica francesa - é o principal espaço da atividade sociossexual, impondo uma norma aos que não vivem como casal. A sexualidade é posta sob o ângulo do casamento e da família e a união sexual fora do matrimônio é perturbadora dessa ordem. A moral sexual isola as mulheres numa ideia de felicidade conjugal. Estabelece-se uma ideia de relação como sentimental ou mundana, as relações pré e extra conjugais, a função erótica fora do casamento e a procriadora dentro. Tem-se o casamento como principal espaço, como norma social e uma valorização da sexualidade conjugal.

Conforme Giami (2004), o casal é o fundamento maior da organização social da sexualidade e tal norma rege a relação entre os sexos e organiza a vida sexual dos indivíduos. Porém, há uma grande ruptura com essa ideia nas organizações institucionais. As interdições impostas nas instituições totais (não pode viver como casal, não se pode ter relações sexuais, sobretudo heterossexuais, não se pode procriar), são partes de uma forma maior de organização institucional da sexualidade. Tais interdições excluem os que vivem nas instituições da norma dominante e majoritária de organização social da sexualidade.

A hipótese de Giami é que as instituições totais organizam a vida sexual de seus internos segundo normas e princípios diferentes do que estão na sociedade. Há um ajustamento à situação de institucionalização que impõe e reforça algumas atividades sexuais e excluem outras. As instituições totais regulamentam as relações entre os sexos. Geralmente, quem nelas vive não vive como casal, mas as pessoas têm atividades sexuais. As relações de poder estabelecem as condutas. Exemplificando como tal instituição regula a sexualidade, o autor cita os encontros heterossexuais na prisão (parlatório), onde não há interdição explícita e pondera que as relações heterossexuais num abrigo para mães estão excluídas (GIAMI, 2004).

As instituições têm ação real sobre o corpo e a representação social dos indivíduos que acrescem outros significados à compreensão dos comportamentos sexuais. Logo, as condições institucionais (relações sociais e práticas estabelecidas) têm um papel na organização desses comportamentos. Na prática asilar, o poder disciplinar da instituição coloca os comportamentos como disfunção do corpo ou desregulação do espírito, visando manter o internado dominado, ao silenciar o sentido da manifestação sexual: ser uma forma de contrapoder, de oposição à ordem asilar (BIRMAN, 1980).

Segundo Birman (1980), a prática asilar é disciplinar por excelência, visa recolocar a loucura no quadro normativo que regula as relações interpessoais. Quando a família julga ter falhado nessa recolocação, ela reconhece a competência da psiquiatria para fazer isso. O espaço familiar é um sistema normativo análogo ao do asilo. O asilo é uma instância de reprodução social, regulado por um sistema de normas que sustentam as instituições sociais (a família, a instituição psiquiátrica), e funciona no meio dessas relações interinstitucionais.

De acordo com Birman (1980), a internação estabelece um contrato de recuperação social do internado, firmado, geralmente, entre a família e a instituição psiquiátrica. Ocorre um deslocamento provisório de poder para tal instituição. A condição desse contrato de tutela é que o internado se recupere para voltar à ordem familiar. Nessa ordem, a sexualidade é um emblema importante, como há um compromisso do asilo com a família, uma relação interinstitucional, essa preocupação está presente também no imaginário institucional. Logo, a repressão da sexualidade vai se impor pelo controle sexual minucioso, principalmente o maior interdito sobre a relação heterossexual, dado o efeito social de uma possível gravidez.

No processo de internação ocorre a mortificação e a redução do sujeito ao suporte corporal. A mortificação é um processo violento que reduz o sujeito à condição de objeto e estrutura a construção da personagem do doente mental. O espaço fechado do asilo rompe suas trocas com o espaço social originário, acentua a mortificação da individualidade, a reordena. O discurso psiquiátrico, com seus processos tecnológicos e disciplinares, designa a loucura como morbidade e o indivíduo como doente (BIRMAN, 1980).

A relação social com a loucura e sobre o louco é uma relação de poder que tende a apagar a identidade social, reduzindo o indivíduo ao suporte corporal. Nesse suporte operam os processos disciplinares que agem continuamente sobre o internado, de forma essencialmente pedagógica e marcada pela assimetria. A passagem do suporte corporal para o corpo doente muda o sentido da mortificação. Se antes era apagamento da identidade social do sujeito, agora o discurso psiquiátrico explicará esse corpo vazio. O suporte corporal será preenchido pela medicalização, sua psiquiatrização construirá o corpo patológico. Este corpo no imaginário institucional legitima a legalidade médica do asilo, com todo seu poder social. Assim, o discurso médico legitima o processo de mortificação (BIRMAN, 1980).

Para Birman (1980), o espaço fechado cristaliza a morte social e a disciplina consolida a mortificação do sujeito. A disciplina é a característica ativa do asilo, é a vontade

institucional, se realiza pela regularidade imutável das práticas hospitalares, ocorre por meio de uma relação pedagógica assimétrica que normatiza a loucura.

A sexualidade ocupa lugar fundamental na prática do contrapoder porque o corpo não pode ser completamente submetido à vontade institucional. Por isso, estabelece-se um sistema de oposição sustentado nele, não só pela sexualização do comportamento, como pelo uso da morte, mutilação, fuga. O comportamento do indivíduo é uma manifestação de contrapoder e pelo sexo ele tenta restabelecer-se como sujeito, numa prática transgressora contra o poder institucional, pelo desejo o paciente afirma para si e para a instituição que dispõe ainda de si mesmo (BIRMAN, 1980).

Conforme Birman (1980), a sexualidade, ao contrário da mortificação, dá ao sujeito certeza de não estar aniquilado e aos internantes a medida da impossibilidade do controle total. Não aceitando o estado de corpo doente, ele reage mediante seu corpo sexual, atividade que se contrapõe a passividade esperada. Ao quebrar as proibições asilares, se transforma num desviante institucional, rompe a base de sustentação da disciplina, questionando a totalidade da ordem asilar. Visando reestabelecer a disciplina, os agentes institucionais adotam procedimentos repressivos que legitimam a sexualidade como contrapoder, num jogo de múltiplas transgressões e novas repressões.

A instituição, tentando dominar a oposição dos internados, utiliza vários recursos, principalmente os da medicalização. A transgressão é afrontada pela mobilização dominante da violência concreta, pretendendo enfraquecer a atividade do internado. A repressão direta sobre o corpo é compreendida como culpabilização da sexualidade, como castigo. A representação dos transgressores como perigosos é uma tática para sua culpabilização e também um procedimento de exemplificação para os demais. O comportamento sexual será transformado numa estrutura patológica e a sexualidade será destacada como anomalia, como desvio face ao sistema disciplinar (BIRMAN, 1980).

Birman (1980) observa que em instituições modernizadas, novos regimes hospitalares, os comportamentos sexuais são afrontados com mais flexibilidade, os recursos se diversificam perdendo a rigidez do regime anterior. O transgressor não recebe repressão direta sobre seu corpo, a violência se realiza de forma simbólica, por intermédio de operações discursivas, nas quais a proibição é praticamente nula e a permissividade para o comportamento sexualizado é muito maior. A rede discursiva apresenta uma dimensão pedagógica marcante que assinala

uma sexualidade anômala, em que a busca sexual tem valor sociomoral negativo e o desejo sexual é desvalorizado, reduzido a sintoma da enfermidade psíquica.

Ainda para o autor há outra perspectiva institucional em que a sexualidade circula no campo asilar com outras manifestações, recebendo da equipe outro olhar, maior tolerância, sendo vista como marca positiva na existência, não mais desvalorizada de imediato, como dimensão negativa a ser reprimida. Assim, no campo institucional, a regra básica da proibição impera como antes, mas quando a sexualidade penetra no campo do discurso, se expande na fala, possibilita a utilização de meios mais “suaves” de interdito (BIRMAN, 1980).

Diferentes perspectivas institucionais, agentes repressores e pedagógicos, diferentes regimes asilares se opõem nas operações que mobilizam para afrontar a desordem no campo sexual. Em um a equipe destaca a anomalia e acentua procedimentos técnicos mais precisos, a medicalização se exerce ativamente, fixando a sexualidade como manifestação patológica, sintoma da enfermidade mental. Em outro, além da repressão direta do corpo ou da recuperação pedagógica da sexualidade, faz-se necessário um dispositivo tecnológico (ação química de contenção sobre o corpo biológico) que fixe o comportamento como mórbido e contenha sua manifestação (BIRMAN, 1980).

Na tarefa de silenciar a sexualidade, a reduzindo a mera manifestação do corpo anatomopatológico, fixado pela tecnologia médica para adaptar o internado a ordem asilar, a sexualidade é reinterpretada pelo discurso médico-psiquiátrico e completamente medicalizada. Essa tática nem sempre é eficaz em integrar o internado desviante no sistema disciplinar. Quando a violência atinge níveis surpreendentes, a instituição devolve o paciente para o seu lugar de origem, a ordem familiar. Abrindo mão de sua tutela sobre o paciente, a instituição psiquiátrica revela parcialmente o seu fracasso. A possibilidade da morte do internado é o limite para a prática impositiva do asilo, pois quando ela ocorre, questiona a autoridade da instituição médica (BIRMAN, 1980).

Nesse contexto complexo do trato da sexualidade, Giami (2004) evidencia que a sexualidade dos deficientes mentais não está num mundo de silêncio, porém permanece problemática para profissionais e pais. Há um profundo mal-estar dos profissionais em discutí-la, eles receiam que o discurso possa atingir seu status profissional.

As representações coletivas da sexualidade dos deficientes possuem longa história. Foucault e Thomas Szasz, analisando loucura e sexualidade, apresentam o conjunto de

representações que atribuem aos “anormais” características sexuais específicas. A responsabilidade é delegada à família e aos profissionais, e a luta contra a masturbação é considerada como causa da loucura (GIAMI, 2004).

Para Giami (2004), a sexualidade dos deficientes mentais é uma construção social sobre a forma de problemas e riscos. É vista como um problema que perturba o ambiente, trazendo obstáculos à sua expressão e dificuldade de abordagem pela família e profissionais. As representações da sexualidade do deficiente mental ocultam os fatores associados à institucionalização. Tais representações ainda continuam de forma explícita e implícita. Há oscilações entre as correntes de ideias, alguns buscam mantê-los numa endogamia com os que têm as mesmas vulnerabilidades, outros consideram que relações sexuais e vida em casal não tem o mesmo status, embora as estratégias reforcem o modelo do casal.

A vida sexual é regida por um paradigma de moral consensual. A ausência de regulamentação formal é justificada pelo caráter privado dado à atividade sexual, ou seja, o lugar da sexualidade é reconhecido como exterior ao estabelecimento. Embora o HIV tenha acelerado o reconhecimento das práticas sexuais nos estabelecimentos, na ausência de regras institucionais sobre como lidar são aplicadas as normas sociais da moral sexual consensual e as interdições preenchem diversas funções (GIAMI, 2004).

Para Birman (1980), as representações da sexualidade, presentes no asilo, revelam-se na linguagem institucional, mesmo que em referências indiretas à prática sexual. O comportamento entendido antinatural é a matriz da constituição do patológico e se constrói na representação institucional. Embora a atividade sexual seja objeto de interdito generalizado, sofrendo repressão no homem e na mulher, há diferença de tratamento atribuída a estes.

A abordagem diferenciada ao sexo do homem e da mulher está socializada na linguagem do amor antes do sexo, como explicou Gagnon. A organização institucional desconsidera a experiência pré-institucional, não considera relacionamentos sociais e afetivos e nem a função erótica, e controla a função procriadora, o que revela a concepção de sexualidade que sustenta essas abordagens. Não há dados confiáveis sobre atividade sexual em instituições, pois eles se baseiam nas representações dos profissionais (GIAMI, 2004).

Segundo Birman (1980), a instituição asilar, na prática, reproduz a ordem familiar e os lugares sociais dos sexos, o que se revela na diferenciação do uso de procedimentos táticos face à transgressão sexual. Tais procedimentos não são homogêneos quando aplicados ao

corpo do homem e ao da mulher. O comportamento sexual da mulher sofre maior regulação que o do homem, tem um índice mais rápido de conversão patológica. Diante da transgressão, o corpo da mulher recebe maior violência dos meios terapêuticos e resposta mais imediata.

A maior tolerância para o comportamento sexual masculino revela uma representação essencial da sexualidade que a considera como atributo do homem, ocupando na mulher um lugar secundário. Percebida como um comportamento natural, a prática sexual do homem recebe menor transformação patológica. Porém, a homossexualidade masculina, vista como antinatural e pervertida, recebe repressão mais violenta (BIRMAN, 1980).

Giarni (2004), ao refletir sobre a sexualidade na prisão, levanta uma discussão sobre condutas homossexuais na instituição total, onde ocorre a privação súbita e radical da heterossexualidade. Destaca os diferentes tipos de condutas sexuais, segundo a classificação de Kinsey, não se restringindo a condutas homossexuais, incluindo a prática da masturbação.

Antes da introdução do regime misto nos hospitais psiquiátricos, negavam-se as atividades sexuais na instituição, mas as práticas de masturbação e a homossexualidade eram toleradas, porém consideradas como anormais. Com o novo regime, há uma divisão radical entre os que cuidam e são cuidados. A chegada dos homens às enfermarias, antes femininas, trouxe problemas, pois ao reduzir o que era visto como a homossexualidade feminina, a equipe passa a ver o fato como vício, perversão. As relações heterossexuais ganham a preocupação e a vivência da sexualidade muda (GIARNI, 2004).

Para Giarni (2004), o reconhecimento da sexualidade passa por identificar seu caráter positivo no desenvolvimento das pessoas, a educação sexual deve conhecer o outro como sujeito do desejo, mas a liberdade sexual é representada negativamente pela libertinagem sexual. Como a sexualidade não está limitada aos atos sexuais, é preciso modificar as formas de organização institucional da sexualidade, é preciso integrar a educação sexual aos projetos dos estabelecimentos e considerar tais questões.

Da exposição das ideias de Birman e Giarni, muito se pode resgatar para o tema dessa dissertação. Embora os autores falem de instituições totais, não mais desejáveis no contexto da RPB, eles estão no fundo analisando a dinâmica entre equipe de saúde, família, PSM e as diversas representações que os cercam. Tais representações sociais acerca da loucura, do louco, da família, da sexualidade, dentre outras, parecem bem atuais, talvez por tratar-se de

construtos sociais extremamente consolidados, cercados por valorações em processo lento de mudança.

A análise da dinâmica institucional, detalhando as relações de poder e os papéis dos atores, permite observar as atuais relações nos serviços de saúde, marcadas por uma comunicação assimétrica, uma relação de força extremamente desigual entre usuários e profissionais e entre os próprios profissionais (basta observar a pretensa hierarquia entre as categorias profissionais da saúde, a qual sem fundamento ainda reproduz no imaginário coletivo que há profissões que se sobrepõem a outras). Ademais, o discurso psiquiátrico e todas as suas implicações alcançam também os profissionais não médicos, os quais na atualidade tendem a reproduzi-lo.

Os exemplos apresentados pelos autores, sobre as diferentes perspectivas institucionais, os diferentes regimes asilares, apontam posturas diferenciadas das equipes frente à temática da sexualidade, marcadas pelo descompasso em como agir e pelas dificuldades de abordagem, o que estudos atuais também evidenciam.

Em “instituições modernizadas”, como Birman referiu, há a oportunidade de novas práticas, porém, a dificuldade de lidar com as questões da sexualidade na saúde mental limitam tais possibilidades. Concordo com o autor de que há mais flexibilidade nos serviços de saúde mental frente à sexualidade, o que não indica adequada abordagem ao tema, e ele mesmo relatou a violência simbólica operada pelo discurso assimétrico. Penso que os profissionais de saúde falam para si, não estabelecendo diálogo com os usuários. Mas, como trabalhador da saúde, reconheço os inúmeros impasses que engessam o agir profissional, tal como a precarização do trabalho.

Birman sinalizou que expandir a sexualidade na fala traz menos interdito e Giami destacou que as interdições preenchem diversas funções. Para os autores há um reconhecimento progressivo da sexualidade, contudo, é preciso modificar as formas de organização institucional dela. Acredito que a equipe de saúde tem papel de destaque na construção de novas redes discursivas que não delimitem a sexualidade, eliminando suas múltiplas possibilidades e restringindo a visão sobre as potencialidades humanas.

Giami, ao descrever que a organização social da sexualidade atribui relevância ao casamento e a família, valorizando a sexualidade conjugal, desenha também o que Birman identificou: há relações de poder nas condutas, privação da heterossexualidade, abordagem

diferenciada ao sexo do homem e da mulher, concepção de sexualidade com foco na função procriadora e mal estar dos profissionais em discutí-la.

O processo de mortificação não se dá apenas na instituição total, a redução do sujeito ao suporte corporal é latente na atualidade, por meio da constante medicalização da vida social em todos os seus aspectos. A proliferação de novas doenças da modernidade são indícios disso.

A visão da sexualidade vinculada à função biológica e como sintoma patológico, ainda persiste, impossibilitando uma discussão ampliada. A sexualidade segue adoecida, no campo da saúde mental, requerendo leituras transversais que questionem suas representações (as questões do sexo) permeadas de tabus, o predomínio de um padrão monogâmico de sexualidade, as desigualdades de gênero, as interdições, etc.

Sexualidade por vezes se reduz à função sexual, outras vezes é considerada um sintoma e mesmo uma anomalia, bem como uma atividade; ela também é concebida como forma de resistência à cronificação asilar, ora reproduzindo a ordem familiar na ordem asilar, ora distinguindo-se das formas hegemônicas de regulação social e não se configurando como formação do casal na instituição asilar. O homoerotismo e a masturbação podem até ser toleradas em certas instituições psiquiátricas, mas dificilmente as práticas heterossexuais o serão, dada o mandato social de tutela destas instituições e o controle que exercem sobre a reprodução humana dos internos.

Frente a essa problemática torna-se cada vez mais relevante desenvolver estudos na área de sexualidade na saúde mental, visando contribuir com novas questões esta dissertação de mestrado foi proposta. O próximo capítulo apresentará a pesquisa em si.

A PESQUISA: o produto do mergulho.

**Não basta abrir a janela
Para ver os campos e o rio
Não é o bastante não ser cego
Para ver as árvores e as flores.
É preciso também não ter filosofia nenhuma.
Com filosofia não há árvores: há idéias apenas
Há só cada um de nós, como uma cave.
Há só uma janela fechada, e todo o mundo lá fora;
E um sonho do que poderia ver se a janela se abrisse
Que nunca é o que se vê quando se abre a janela**

Fernando Pessoa, 1972

3 MÉTODOS E TÉCNICAS: O PASSO A PASSO DA PESQUISA

Não existem métodos fáceis para resolver problemas difíceis

René Descartes

Este capítulo delinea os métodos e técnicas utilizados (os passos seguidos). Para tanto, apresenta a classificação da pesquisa (o recurso escolhido) e o protocolo de pesquisa elaborado (o roteiro, o como eu fiz a pesquisa).

No que tange às classificações das pesquisas, do ponto de vista da natureza, este estudo buscou realizar uma pesquisa aplicada, ou seja, objetivou gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos. A forma de abordagem do problema foi qualitativa ao considerar a dinâmica existente entre o mundo real e o sujeito, ao interpretar os fenômenos, atribuir significados, descrever e analisar os dados indutivamente (GIL, 1991).

Considerando os objetivos do estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, pois ao construir hipóteses e tornar o problema explícito, visou aumentar o conhecimento sobre esse. A estratégia metodológica, uma revisão sistemática de literatura, envolveu levantamento bibliográfico no problema pesquisado, caracterizando-se quanto aos procedimentos técnicos como uma pesquisa bibliográfica (GIL, 1991).

Para além da imbricação que cada autor tem com seu tema de estudo, a implicação do pesquisador, é preciso adotar critérios que sirvam para nortear o caminho da pesquisa, o que ocorre por meio da escolha dos métodos e técnicas de pesquisa. Logo, tornou-se importante a construção de um protocolo de pesquisa e sua atenta utilização, pois, segundo Gois et al. (2012), a construção do protocolo, enquanto um conjunto ordenado de critérios, visa garantir o rigor do processo de pesquisa.

Considero que o protocolo de pesquisa desta dissertação possibilitou elaborar uma estratégia para a identificação de uma proporção tão elevada quanto possível de estudos elegíveis. Tal protocolo, apresentado a seguir, contém: a formulação da pergunta de pesquisa; os critérios de inclusão e exclusão; as estratégias de pesquisa; a avaliação crítica; a coleta dos dados; a síntese dos dados, análise e interpretação.

PROTOCOLO DA PESQUISA

1. A FORMULAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA

Como os discursos sobre sexualidade na saúde mental são abordados nos artigos acadêmicos da produção científica brasileira, no período de 2001 a 2014?

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

A busca dos estudos, nas bases de dados, considerou os critérios de inclusão e exclusão. Foram procurados estudos que abordavam questões de sexualidade na saúde mental, os quais tiveram seu título lido e, quando necessário, os resumos e/ou a versão completa para determinar sua possível inclusão na amostra.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais; disponibilizados online; nos idiomas português, inglês ou espanhol; com público alvo definido e apresentação detalhada dos objetivos e resultados. Optei por analisar apenas os artigos científicos, por considerar que o que está indexado, pela lógica da facilidade em acessar, tende a ter maior circulação no meio acadêmico e profissional, sendo inclusive a modalidade de produção acadêmica mais valorizada, logo, repercute e impacta na área da saúde.

Os critérios de exclusão foram: qualquer artigo que não atenda aos critérios de inclusão; cartas ou editoriais; dissertações e teses; estudos com apresentação insuficiente dos resultados; os referentes às pesquisas fora do Brasil; os repetidos nas bases de dados e aqueles que não têm como tema central a sexualidade na saúde mental, referindo-se apenas a umas das áreas, sexualidade ou saúde mental.

3. ESTRATÉGIAS DE PESQUISA.

A seleção dos estudos obedeceu a estratégias de pesquisa e foi realizada em bases de dados científicas, as quais serviram de fonte principal para identificar artigos que abordavam o tema da pesquisa.

Segundo Spinak (2014), a informação publicada cresce mais rapidamente do que aquela que o Google pode indexar e não existe uma base de dados de documentos “genuínos” contendo tudo que se publicou. Como há diversas bases, algumas bem específicas (as que abrigam ensaios clínicos), cabe considerar suas especificidades na hora de eleger as que apresentam perfil mais adequado à pesquisa delineada.

Nesta pesquisa, as bases de dados de interesse foram as primárias, publicadas on-line, em modalidade de acesso aberto e gratuito, vinculadas às ciências da saúde. Ao reunir importantes bases de dados científicas constituímos uma teia bibliográfica dentro da qual a análise da pesquisa transcorreu.

A busca eletrônica dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da CAPES, os quais hospedam diversas bases de dados, tais como: MEDLINE, LILACS e SciELO. Logo, as estratégias de busca foram adaptadas a estas fontes. Houve suplementação das buscas eletrônicas com busca manual de publicações importantes, tais como livros de referência na temática, anais de congressos científicos, dissertações, teses, documentos governamentais, entre outros.

As buscas nas bases de dados foram efetuadas em dezembro de 2014. O período pesquisado correspondeu ao intercurso de Janeiro de 2001 a dezembro de 2014. Adotou-se a estratégia de olhar a produção científica a partir de 2001, por ser este o ano de promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira que reorienta o modelo de atenção em saúde mental no país, ou seja, é um marco interno ao processo histórico de extrema relevância para o campo da saúde mental.

Embora o tema da pesquisa seja a sexualidade na saúde mental, para estabelecer a periodização adotei como recorte temporal um marco legal do campo da saúde mental e não da sexualidade, dada a importância da promulgação da Lei 10.216/2001 para a garantia dos direitos das PSM. Sem dúvida, o advento da AIDS e a criação de programas de DST/HIV/AIDS reconfiguram o olhar sobre a sexualidade, sendo que há experiências isoladas de estudos e práticas por eles influenciados no campo da saúde mental, tal como a dissertação de mestrado⁸ de Sueli Broxado, desenvolvida nos anos 90.

⁸ OLIVEIRA, S. B. Loucos por sexo: um estudo das atitudes com relação à AIDS entre pacientes psiquiátricos internados. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

A sensibilidade é a proporção do número total de estudos identificados pela pesquisa e a precisão é a proporção de publicações recuperadas que são, na verdade/realmente, os estudos elegíveis à análise (DICKERSIN et al., 1994). Para alcançar uma melhor estimativa da sensibilidade e precisão a busca ocorreu de duas formas: por descritores e por palavras-chave contidas no título e no resumo. Assim, os artigos identificados incluem todos aqueles indexados com os descritores selecionados e todos os que contêm as palavras-chave.

As palavras-chave nem sempre correspondem aos descritores e o uso de ambas como se fossem a mesma coisa acarreta muitas indexações inadequadas, portanto, optei nesta pesquisa por usar como termos de busca os descritores e as palavras-chave. Delimitei os seguintes: “sexo”; “comportamento sexual”; “sexualidade”; “saúde sexual e reprodutiva”; “sexologia”; “medicina sexual”; “transtornos sexuais e da identidade sexual”; “direitos sexuais e reprodutivos”; “doenças sexualmente transmissíveis”; “HIV/AIDS”; “loucura”; “sofrimento mental”; “transtornos mentais”; “atenção psicossocial”; “saúde mental”; “psiquiatria”; “pacientes psiquiátricos”; “serviços de saúde mental”; “hospitais psiquiátricos”; “reforma psiquiátrica”.

A amostra selecionou os trabalhos que contém estes termos. Foram efetuados cruzamentos os relacionando, os quais foram pesquisados em associação, pois interessava ao estudo a interface entre eles. No cruzamento dos termos foi adotada a expressão "AND", que insere duas ou mais palavras. As combinações geraram diversos duetos (sexualidade/paciente psiquiátrico, sexologia/saúde mental, etc) sempre alternando um descritor de cada grupo, ou seja, um de sexualidade com um de saúde mental. Por meio de análise combinatória geramos 100 chaves de busca.

A escolha dos descritores seguiu consulta ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde⁹, para evitar a perda de artigos que por ventura fossem pesquisados com palavras-chave não condizentes com os termos de busca das bases científicas. Ressalta-se que o uso do descritor “saúde sexual e reprodutiva” foi necessário, pois não há o descritor “saúde sexual”, embora seja uma palavra-chave. Foram criados dois grupos de descritores, um sobre sexualidade e outro sobre saúde mental, cada um com dez descritores. Sendo elegíveis à análise detalhada estudos que combinavam pelo menos dois descritores, um de cada grupo.

⁹ A extensa combinação de descritores e palavras-chave foi necessária por não haver no vocabulário do DeCS termos apropriados aos interesses desta revisão bibliográfica, ou seja, não há um indexador padrão, exemplos: “sexo e/na saúde mental”, “sexualidade e/na psiquiatria”.

A seleção dos artigos ocorreu após a leitura dos resumos dos trabalhos e, quando necessário, da leitura da versão completa, o que determinou a inclusão ou não na amostra. Os artigos elegíveis à análise compõem o padrão-ouro da pesquisa, ou seja, são os artigos que abordavam a sexualidade na saúde mental.

À medida que os artigos foram identificados, foram organizados e classificados de acordo com as categorias elencadas por esta pesquisa. A saber: artigos que tratam exclusivamente do tema sexualidade, artigos que tratam exclusivamente do tema saúde mental, artigos de interface entre os temas sexualidade e saúde mental e artigos que tratam da sexualidade na saúde mental. A forma adotada para estabelecer tal classificação deteve-se na identificação do tema principal e/ou exclusivo do artigo, conforme análise do mesmo.

Os estudos apresentados nos artigos foram inicialmente classificados considerando a seguinte legenda:

a) estudos identificados - são todos os estudos encontrados por busca eletrônica, nas bases de dados.

b) estudos duplicados - são aqueles que apareceram uma ou mais vezes entre os estudos identificados.

c) estudos selecionados - todos aqueles identificados que aparentemente preenchiam os critérios de inclusão. A leitura do resumo e, quando necessário do artigo completo determinou se o estudo preenchia ou não tais critérios.

d) estudos excluídos - são os estudos selecionados que, após avaliação do texto completo, claramente não preencheram os critérios de inclusão da revisão, por tratar exclusivamente de apenas um dos temas (sexualidade ou saúde mental) e a pesquisa contempla a interface destes. Por interface, entendemos aqui os artigos em que os temas sexualidade e saúde mental se comunicam, aparecem interligados, possuem contato.

e) estudos elegíveis - todos os estudos selecionados que, após a avaliação do texto completo, preencheram todos os critérios de inclusão na revisão.

As produções localizadas foram categorizadas e um refinamento excluiu os estudos repetidos usando o pacote Microsoft Office para gestão das referências bibliográficas. Os resultados foram tabulados por fonte da publicação.

4. AVALIAÇÃO CRÍTICA.

A avaliação crítica envolveu ler, avaliar e sintetizar dados importantes. Os estudos foram avaliados criticamente e o aprofundamento analítico se deu sobre os trabalhos com textos na íntegra, disponibilizados gratuitamente. Foram examinadas as bibliografias dos trabalhos relevantes e mapeados os pesquisadores, os temas, os veículos de publicação, os períodos das pesquisas, os idiomas, as bases de indexação, tais como outras informações pertinentes à construção de um cenário de análise.

A organização e a análise dos dados utilizou a técnica de análise de conteúdo. A análise quantitativa foi circunscrita aos dados da fonte, enquanto que a análise qualitativa foi complementada por consultas a livros e sites e/ou periódicos específicos da área de sexualidade e/ou saúde mental, tal como o Portal da Saúde (www.saude.gov.br).

A análise de conteúdo tem para Bardin (2009) três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Após uma sistematização do material, iniciada por uma “leitura flutuante”, ocorre uma categorização que possibilita as interpretações e facilita as inferências, a análise reflexiva. Assim, buscamos o que não está aparente na primeira leitura, vamos além do que está dito e inferimos sobre o conteúdo, alcançando os “núcleos de sentido”.

Seguindo o raciocínio de Bardin, Minayo (2002) afirma que a análise de conteúdo verifica hipóteses e descobre aquilo que fica por trás dos conteúdos manifestos, dando-lhes significados. Já Triviños (1987) nos alerta que o pesquisador que fica apenas no conteúdo manifesto, sem aprofundar a análise, compõe a linha positivista. Quando penso na nomenclatura que Triviños adota, considero que a “descrição analítica” seriam os resultados em si, e a “interpretação inferencial” seria a própria discussão dos resultados, momento em que podemos e devemos ir além deles, usando o arcabouço teórico que subsidiou nosso estudo.

Conforme Minayo (2002) é preciso uma visão ampla e profunda sobre o que se investiga na saúde coletiva, evitando o reducionismo. Portanto, ao analisar o conteúdo dos artigos consideramos o que recomenda a triangulação teórica nas ciências sociais, buscamos compreender os significados, as intencionalidades, as lógicas dos estudos avaliados, fazendo cada conceito dialogar com sua historicidade, cada método com sua especificidade, ou seja, aprofundando o olhar sobre o conteúdo.

Esta análise adotou uma concepção construtivista da sexualidade, e também da saúde mental, analisando-as como áreas dependentes da socialização, dos significados provenientes da cultura, dos parâmetros sociais, como apresentado anteriormente.

5. A COLETA DOS DADOS.

A coleta dos dados ocorreu em três fases: a primeira observou os critérios de inclusão e exclusão, definindo ou não a permanência do estudo na pesquisa; a segunda selecionou os artigos que passaram a próxima etapa, por serem condizentes com o tema da pesquisa, ou seja, tratarem de sexualidade na saúde mental; a terceira fase trabalhou apenas com esses artigos tidos como o padrão-ouro da pesquisa e sobre eles realizou uma análise minuciosa.

Os artigos e seus dados foram arquivados em banco de dados por base pesquisada, gerando os bancos BVS e CAPES. Para análise geral, consolidei os bancos em outro arquivo. Dos artigos considerados relevantes ao foco deste estudo foram extraídas informações detalhadas de suas pesquisas.

6. A SÍNTESE DOS DADOS, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO.

A síntese dos dados, análise e interpretação ocorreu apenas com os estudos considerados adequados à pesquisa, ou seja, aqueles que compõem a amostra, os que versavam sobre a sexualidade na saúde mental. Os dados foram sumarizados por meio de uma análise descritiva e apresentados por meio de tabelas geradas no Microsoft Office. Tais tabelas sintetizaram descritores utilizados para busca na base de dados, critérios de elegibilidade, ano de publicação, perfil dos autores principais (área de formação, titulação e vinculação institucional), título, ano de publicação, periódico, tipo de estudo, idioma de publicação, área de atenção principal, tema analisado, população estudada, objetivos, resultados. Portanto, a síntese dos dados é uma análise descritiva das pesquisas selecionadas e a discussão, o produto final da análise, é uma interpretação narrativa reflexiva.

4 OS ARTIGOS ACADÊMICOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL: REVISANDO O PERÍODO 2001-2014

Este capítulo destina-se a apresentação da pesquisa como um todo, ou seja, detalha o produto obtido do mergulho na temática sexualidade na saúde mental. Para tanto, o capítulo dividiu-se em dois tópicos: os resultados encontrados (a síntese quantitativa) e a discussão delimitada (o panorama qualitativo).

4.1 Resultados das pesquisas brasileiras em sexualidade na saúde mental

Acertasse eu com o que depois sabendo
fiquei, para lá de tantos assombros...

Guimarães Rosa

Após identificar, catalogar e analisar os artigos e, na sequência, coletar, categorizar e sintetizar os resultados de suas pesquisas foi possível construir um painel dos achados brasileiros sobre sexualidade na saúde mental.

Os principais resultados desta pesquisa, a síntese dos dados, serão aqui apresentados de forma descritiva. Tais resultados foram organizados em três partes: a seleção dos artigos, o universo geral da pesquisa e o universo específico. Entendo como universo geral tudo que resultou das buscas e, como universo específico, aquele pertinente ao foco da dissertação, ou seja, os artigos de sexualidade na saúde mental.

O que chamei de universo específico recebeu tratamento diferenciado dos seus dados, nele aprofundi a identificação sobre: os artigos (título, ano de publicação); os autores principais (área de formação, titulação e a vinculação institucional) e suas pesquisas (população estudada/sujeitos, objetivos, resultados).

O conjunto da produção estudada foi caracterizado por meio de tabelas. Todavia, a análise dos artigos buscou ser predominantemente qualitativa, procurando interpretar as ideias e conceitos centrais nas pesquisas, buscando suas conexões.

4.1.1 Procurando artigos sobre sexualidade na SM

As bases de dados acessadas para esta pesquisa foram o Portal CAPES e a BVS. Para efetivar as buscas utilizei dois grupos de descritores, totalizando 20, expostos na tabela 1. Tais descritores, usados em associação, resultaram em 100 chaves de busca, conforme tabela 2. O uso desses descritores na busca de publicações recuperou uma vasta literatura sobre sexualidade, saúde mental e áreas afins. Como o foco desta RSL é a sexualidade na saúde mental, tal literatura não específica foi excluída.

Tabela 1 – Grupos de descritores por área específica

GRUPOS DE DESCRITORES POR ÁREA ESPECÍFICA	
DESCRITORES SEXUALIDADE	DESCRITORES SAÚDE MENTAL
"sexo"	"loucura"
"comportamento sexual"	"sofrimento mental"
"sexualidade"	"transtornos mentais"
"saúde sexual e reprodutiva"	"atenção psicossocial"
"sexologia"	"saúde mental"
"medicina sexual"	"psiquiatria"
"transtorno sexuais e da identidade sexual"	"pacientes psiquiátricos"
"direitos sexuais e reprodutivos"	"serviços de saúde mental"
"doenças sexualmente transmissíveis"	"hospitais psiquiátricos"
"HIV/AIDS"	"reforma psiquiátrica"

Fonte: O autor, 2015.

As buscas realizadas nas bases de dados resultaram em 685 publicações.¹⁰ O levantamento realizado no Portal CAPES gerou 549 resultados e na base BVS 136. Após um refinamento, no qual se excluíram os trabalhos duplicados (43), restaram 642¹¹ publicações. Ao excluir os estudos internacionais, ficamos com 109¹² trabalhos brasileiros. Desses, excluímos 98 por não focar o tema desta dissertação. Por fim, restaram 11 estudos sobre sexualidade na saúde mental. A tabela 3 ilustra tais dados.

¹⁰ Na redação dos resultados e discussão, refiro-me a publicações, como sendo um universo de produção acadêmica que vai além dos artigos científicos, incluindo, teses, dissertações, resumos de livros, resenhas, etc. Ao referir-me a artigos científicos, considero os formatos veiculados em periódicos.

¹¹ Dado o tamanho da tabela com a distribuição de todas as publicações localizadas, por ano de publicação, autor (es) e título, optei por colocá-la no anexo desta dissertação.

¹² Também pelo tamanho da tabela, a distribuição dos estudos brasileiros, por ano de publicação, autor (es) e título, consta no anexo.

Tabela 2 – Chaves de busca geradas pela combinação dos descritores de sexualidade com os descritores de saúde mental

CHAVES DE BUSCA GERADAS PELA COMBINAÇÃO DOS DESCRITORES DE SEXUALIDADE COM OS DESCRITORES DE SAÚDE MENTAL			
"sexo"	AND	"loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"	"comportamento sexual" AND "loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"
"sexualidade"	AND	"loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"	"saúde sexual e reprodutiva" AND "loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"
"sexologia"	AND	"loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"	"medicina sexual" AND "loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"
"transtorno sexuais e da identidade sexual"	AND	"loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"	"direitos sexuais e reprodutivos" AND "loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"
"doenças sexualmente transmissíveis"	AND	"loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"	"HIV/AIDS" AND "loucura" "sofrimento mental" "transtornos mentais" "atenção psicossocial" "saúde mental" "psiquiatria" "pacientes psiquiátricos" "serviços de saúde mental" "hospitais psiquiátricos" "reforma psiquiátrica"

Fonte: O autor, 2015.

Tabela 3 – Distribuição das publicações por classificação de elegibilidade

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES POR CLASSIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE	
CLASSIFICAÇÃO	QTD
IDENTIFICADOS	685
DUPLICADOS	43
AVALIADOS	642
SELECIONADOS	109
EXCLUÍDOS	98
ELEGÍVEIS	11

Fonte: O autor, 2015.

Todos os trabalhos foram categorizados. A primeira categorização geral se deu pela leitura do título, a segunda pela leitura do resumo, porque há títulos que não deixam claro o assunto (ex: o artigo “as conversas com vendedores de rim”, sem ler o resumo não daria para classificar só pelo título), por fim, a última categorização utilizou filtros por área, assunto e público. Assim, criei uma estratégia que privilegiou os artigos de sexualidade na saúde mental e descartei os artigos em que a sexualidade na saúde mental não era o tema central, aqueles que surgem nas buscas apenas por usarem em seus resumos as palavras-chave usadas na busca.

Mapeei todos os achados, criando um banco de dados geral, buscando uma visão total da produção científica analisada, e fui aprofundando os mapeamentos até chegar ao banco de dados específicos (sexualidade na saúde mental), sobre o qual o ampliei o detalhamento. Para que o banco ficasse completo, sem lacunas de informações relevantes, foi necessário realizar buscas on line das informações não disponíveis de imediato (ex: alguns artigos não identificavam o local de publicação).

4.1.2 Universo geral: as diversas pesquisas brasileiras

Os 98 estudos brasileiros excluídos, aqueles que não compuseram o acervo desta revisão por ter como objeto de estudo questões da sexualidade ou da saúde mental, de forma isolada, ou outros assuntos, não atendendo aos critérios de inclusão, foram também categorizados visando obter uma noção preliminar do assunto que tais pesquisas abordam, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das publicações por área de atenção principal

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES POR ÁREA DE ATENÇÃO PRINCIPAL	
ÁREA	QTD
Sexualidade	48
Saúde Mental	31
Outras Áreas	19
TOTAL	98

Fonte: O autor, 2015.

Conforme a tabela acima, 48 estudos versavam sobre sexualidade, 31 sobre saúde mental e 19 sobre outros temas diversos. Considerei como área de atenção principal, a temática que o artigo referenciou como foco primordial de atenção. Observei, nesse banco geral, o assunto principal de cada área, categorizando cada estudo pela leitura do título e/ou do resumo. Assim, elenquei como assuntos principais e públicos alvo desse universo os expostos na tabela 5, 6 e 7.

A tabela 5 elenca os assuntos tratados nos estudos em que a sexualidade é o tema principal. Em tais estudos a questão dos direitos sexuais desponta como a de maior destaque, olhando a população em geral, a mulher, a infância/adolescência e o público LGBT. Não identifiquei estudos sobre os direitos sexuais do homem. A reprodução é o segundo tema mais abordado, na mulher adulta e também na infância e adolescência. Na sequência, o aborto é abordado na mulher adulta, na infância/adolescência e em um estudo voltado as profissionais do sexo.

O HIV, como sempre, não passa despercebido aos estudos em sexualidade, logo, encontrei pesquisas sobre o HIV na população em geral, no homem, na mulher e na infância. Sobre comportamento sexual têm-se quatro estudos, sendo um na infância. Sobre medicina sexual há dois e as demais pesquisas, um estudo de cada, trataram de intersexualidade, transexualidade, parentalidade LGBT e educação sexual na infância/adolescência.

Tabela 5 – Distribuição das publicações brasileiras de sexualidade por tema pesquisado e público-alvo

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS DE SEXUALIDADE POR TEMA PESQUISADO E PÚBLICO-ALVO		
TEMA	PÚBLICO	Qtd
Direitos Sexuais	Geral	7
	Mulher	7
	Infância Adolescência	3
	LGBT	1
Reprodução	Mulher	6
	Infância Adolescência	2
Aborto	Mulher Adulta	4
	Infância Adolescência	1
	Profissionais do Sexo	1
HIV	Mulher	2
	Infância Adolescência	2
	Homem	1
	Geral	1
Comportamento Sexual	Geral	3
	Infância Adolescência	1
Medicina Sexual	Geral	2
Intersexualidade	Geral	1
Transexualidade	LGBT	1
Parentalidade	LGBT	1
Educação Sexual	Infância Adolescência	1
TOTAL		48

Fonte: O autor, 2015.

Conforme a tabela 6, as pesquisas brasileiras localizadas sobre saúde mental, trataram em igual proporção, oito estudos cada, do assunto avaliação em saúde e transtornos mentais. As avaliações em saúde voltaram-se aos serviços de saúde mental na perspectiva de avaliações de qualidade, traçando inclusive o perfil da clientela atendida. Os transtornos mentais foram abordados na população em geral e, em mesma proporção, na infância. Na sequência, seis estudos observaram a política de saúde, na perspectiva de olhar a organização da rede de atenção à saúde mental, destacando a intersetorialidade. Há também cinco estudos sobre apoio psicossocial em populações distintas (alunos, judocas, comunidades, outras).

Surgiram três estudos de temas diversos (economia solidária, migração internacional, turismo). Por fim, um estudo avaliou o câncer na infância.

Tabela 6 – Distribuição das publicações brasileiras de saúde mental por tema pesquisado e público-alvo

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS DE SAÚDE MENTAL POR TEMA PESQUISADO E PÚBLICO-ALVO		
TEMA	PÚBLICO	Qtd
Avaliação em Saúde	Serviços de Saúde Mental	8
Transtornos Mentais	Infância Adolescência	4
	Geral	4
Política de Saúde	Organização da Rede de Atenção	6
Apoio Psicossocial	Geral	5
Temas Diversos	Geral	1
	Mulher	1
	Infância Adolescência	1
Câncer	Infância Adolescência	1
TOTAL		31

Fonte: O autor, 2015.

Tabela 7 – Distribuição das publicações brasileiras de outras áreas por tema pesquisado e público-alvo

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS DE OUTRAS ÁREAS POR TEMA PESQUISADO E PÚBLICO-ALVO		
TEMA	PÚBLICO	Qtd
Avaliação em Saúde	Geral	5
Temas Diversos	Geral	2
	Idoso	2
	Mulher	1
Desnutrição	Infância Adolescência	3
Trabalho	Geral	2
	Infância Adolescência	2
	Profissionais de Saúde	1
Raça	Geral	1
TOTAL		19

Fonte: O autor, 2015.

Dado o exposto na tabela 7, localizei estudos que não versavam nem sobre sexualidade, nem sobre saúde mental, os quais foram classificados como “outras áreas”, fugindo ao escopo da pesquisa. Os que falavam de avaliação em saúde abordaram, por exemplo, a atenção primária, as organizações sociais de saúde, a gestão farmacêutica. Três pesquisas falaram da desnutrição infanto-juvenil, cinco falaram de processos de trabalho, um sobre raça e cinco abordaram temas diversos, tão dispares quanto amamentação, fragilidade no idoso e aprendizagem no trabalho dos bancários.

Apresentar esse cenário geral objetivou demonstrar a infinidade de assuntos que cercam as áreas de sexualidade e de saúde mental e também comprovar que tais estudos foram categorizados e não atendem ao foco desta dissertação.

4.1.3 Universo específico: achados sobre sexualidade na saúde mental

Dadas as considerações acima, me deterei agora em analisar com mais afinco o banco específico, o universo da amostra, composto por 11 artigos elegíveis (4 provenientes do Portal CAPES e 7 da BVS), expostos na tabela 8 por ano de publicação, autor e título.

Busquei caracterizar os principais autores e o escopo de suas pesquisas, ou seja, mostrar quem publica e o que se publica. Ressalto que todos os artigos forneceram informações úteis a esta revisão, sendo utilizados integralmente. Deles extrai: objetivos, população estudada, resultados encontrados, tema de estudo, periódico e idioma de publicação, perfil dos autores, entre outros dados.

Tabela 8 – Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por ano de publicação, autor e título

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO		
ANO	AUTOR (ES)	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO
2004	VENANCIO, Ana Teresa A.	Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira.
2004	ALMEIDA, Regina Capanema de; PEDROSO, Enio Roberto Pietra.	Vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas e sífilis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público.
2007	PINTO, Diana de Souza et al.	Sexuality, vulnerability to HIV, and mental health: an ethnographic study of psychiatric institutions.
2007	WAINBERG, Milton L. et al.	A Model for Adapting Evidence-based Behavioral Interventions to a New Culture: HIV Prevention for Psychiatric Patients in Rio de Janeiro, Brazil.
2008	CAMPOS, Lorenza Nogueira et al.	Prevalência de infecção por HIV, sífilis e hepatite B e C entre portadores de doenças mentais crônicas.
2008	MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; AZAVEDO, Dulcian Medeiros.	Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada?
2009	GUIMARAES, Mark Drew Crosland e PESSOAS PROJECT NETWORK GROUP et al.	Prevalência de HIV, sífilis, hepatites B e C entre adultos com transtornos mentais: um estudo multicêntrico no Brasil.
2010	GUIMARAES, Mark Drew Crosland et al.	Comportamento de risco para o HIV de pacientes psiquiátricos: uma amostra de pacientes brasileiros.
2012	MELO, Ana Paula Souto et al.	Devolução dos resultados de exames sorológicos de HIV/IST entre pacientes psiquiátricos nos serviços de saúde mental.
2013	ZILLOTTO, Gisela Cardoso; MARCOLAN, João Fernando.	Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais.
2014	BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima.	Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis.

Fonte: O autor, 2015.

A tabela acima apresenta os artigos sobre sexualidade na saúde mental, em ordem cronológica de publicação, os vinculando aos seus respectivos autores. Observando os títulos busca-se identificar os temas que abordam o que será detalhado a frente. Sobre esses artigos se debruçou esta análise.

Tabela 9 – Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por ano de publicação

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR ANO DE PUBLICAÇÃO	
ANO/PUBLICAÇÃO	QTD ARTIGOS
2004	2
2007	2
2008	2
2009	1
2010	1
2012	1
2013	1
2014	1
TOTAL	11

Fonte: O autor, 2015.

A tabela 9 informa que os artigos sobre sexualidade na saúde mental localizados compreendem o intercurso de 2004 a 2014, ou seja, referem-se aos últimos dez anos. Para um período de dez anos, apenas onze artigos, daria em média um artigo publicado por ano, todavia, o que a tabela informa é que os anos de 2005, 2006 e 2011 não registraram publicações no tema. Os três primeiros anos da série histórica registram dois artigos para cada ano, daí em diante tem-se um artigo por ano e as três lacunas citadas.

Tabela 10 – Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por idioma de publicação

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR IDIOMA DE PUBLICAÇÃO	
IDIOMA	QTD
Inglês	6
Português	5
TOTAL	11

Fonte: O autor, 2015.

Conforme a tabela acima, há 6 artigos em inglês e 5 em português, praticamente, igual proporção. Não se registrou artigos em espanhol. Apenas um artigo em inglês foi publicado em periódico internacional, os demais foram publicados em periódicos nacionais. A Revista Brasileira de Psiquiatria só aceita artigos redigidos em inglês, nela foram publicados dois, os outros três artigos em inglês figuraram nos Cadernos de Saúde Pública (2) e na Revista de Saúde Pública (1), ambas aceitam produções em português, inglês e espanhol, ficando a critério do autor o idioma de envio.

Tabela 11 – Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por periódico

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL POR PERIÓDICO	
PERIÓDICO	QTD
CSP - Cadernos de Saúde Pública	2
Physis - Revista de Saúde Coletiva	1
RSP - Revista de Saúde Pública	1
Saúde e Sociedade	1
RBP - Revista Brasileira de Psiquiatria	
RMMG -Rev Médica de Minas Gerais	1
AIDS and Behavior	1
Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem	1
Acta Paulista de Enfermagem	1
TOTAL	11

Fonte: O autor, 2015.

A tabela acima não tem como intuito comparar os periódicos entre si, o que não seria adequado dado às especificidades de cada um. Esta tabela permitiu observar em que periódicos o tema sexualidade na saúde mental tem surgido. Ao agrupar os periódicos por área de interesse científico, tem-se uma melhor representação das áreas que publicam sobre o tema. Assim, realizando tais agrupamentos, observei que os artigos foram publicados em três tipos de periódicos: as revistas de saúde coletiva, as revistas profissionais (de medicina e de enfermagem) e um periódico sobre Aids. A publicação dos artigos deu-se da seguinte forma: cinco em revistas de saúde coletiva, três em revistas de medicina, dois em revistas de enfermagem e um em uma revista sobre AIDS.

Tabela 12 – Perfil dos autores principais dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por área de formação, titulação e vinculação institucional

PERFIL DOS AUTORES PRINCIPAIS DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR ÁREA DE FORMAÇÃO, TITULAÇÃO E VINCULAÇÃO INSTITUCIONAL			
AUTORES PRINCIPAIS	ÁREA DE FORMAÇÃO	TITULAÇÃO	INSTITUIÇÃO
GUIMARAES, Mark Drew Crosland	Medicina	Pós Doutorado	UFMG
CAMPOS, Lorenza Nogueira	Medicina	Doutorado	UFMG
MELO, Ana Paula Souto	Medicina	Doutorado	UFMG
ALMEIDA, Regina Capanema	Medicina	Doutorado	UFMG
BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães	Enfermagem	Doutorado	UFMG
WAINBERG, Milton L.	Medicina	Doutorado	Columbia University
PINTO, Diana de Souza	Letras	Doutorado	UNIRIO
VENÂNCIO, Ana Teresa A.	Sociologia	Doutorado	FIOCRUZ
MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes	Enfermagem	Doutorado	UFRN
ZILLOTTO, Gisela Cardoso	Enfermagem	Mestrado	UNIFESP

Fonte: O autor, 2015.

A tabela 12 apresenta o perfil dos autores principais de cada artigo. Nesta revisão foi possível constatar que os artigos possuem ao todo 10 autores principais: 7 mulheres e 3 homens. Em consulta a plataforma Lattes encontrei os dados de formação e vinculação institucional de cada pesquisador. A área de formação que prevaleceu foi a medicina com 5 autores, seguida da enfermagem com 3 e, na sequência, há 1 autora da sociologia e 1 de letras. No que diz respeito à titulação, tem-se: 8 pesquisadores com doutorado, 1 com mestrado e 1 com pós-doutorado. Quanto à vinculação institucional, tem-se: 5 pesquisadores da UFMG, 1 da Columbia University (o qual produz em parceria com pesquisadores brasileiros da UFRJ) e, as instituições UNIRIO, FIOCRUZ, UFRN e UNIFESP aparecem cada qual com 1 pesquisador.

Tabela 13 – Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por titulação do autor principal

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL	
TITULAÇÃO	QTD
Pós Doutorado	2
Doutorado	8
Mestrado	1
TOTAL	11

Fonte: O autor, 2015.

Constatamos na tabela acima que no acervo analisado, os pesquisadores com doutorado contribuíram cada qual com um artigo, tal como a pesquisadora com mestrado. O autor com pós-doutorado contribuiu com dois artigos em que figura como autor principal, porém, cabe ressaltar que este também participa como coautor em outros artigos do acervo.

Tabela 14 – Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por instituição do autor principal

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR INSTITUIÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL	
INSTITUIÇÃO	QTD
UFMG	6
Columbia University	1
UNIRIO	1
FIOCRUZ	1
UFRN	1
UNIFESP	1
TOTAL	11

Fonte: O autor, 2015.

Pela tabela acima os pesquisadores da UFMG destacam-se consideravelmente no acervo desta revisão, contando com 6 artigos. Os demais artigos são de pesquisadores da UNIRIO, UFRN, FIOCRUZ e UNIFESP, um artigo para cada. A Universidade da Columbia consta na tabela, pois o artigo do pesquisador desta instituição é produzido com coautores brasileiros da UFRJ e trata do tema da dissertação no cenário nacional. A produção acadêmica sobre sexualidade na saúde mental mapeada concentra-se no sudeste do país, tradicional celeiro de instituições acadêmicas.

Tabela 15 – Caracterização do acervo da revisão, segundo tema pesquisado, autor e ano

CARACTERIZAÇÃO DO ACERVO DA REVISÃO, SEGUNDO TEMA PESQUISADO, AUTOR E ANO	
TEMA	AUTOR/ANO
Vulnerabilidade às IST/HIV em PSM	1. (ALMEIDA & PEDROSO, 2004) 2. (PINTO, 2007) 3. (CAMPOS et al, 2008) 4. (GUIMARAES et al., 2009) 5. (GUIMARAES et al., 2010) 6. (MELO ET AL, 2012) 7. (WAINBERG et al, 2007)
Representações dos Profissionais de Enfermagem sobre a Sexualidade da PSM	1. (MIRANDA; FUREGATO & AZEVEDO, 2008) 2. (ZILIOITTO & MARCOLAN, 2013)
Representações das PSM sobre vulnerabilidade às IST	1. (BARBOSA & FREITAS, 2014)
Concepções sobre Doença Mental e Sexualidade	1. (VENÂNCIO, 2004)

Fonte: O autor, 2015.

A tabela acima ao caracterizar o acervo desta revisão permitiu identificar quatro temáticas que cercam a discussão sobre sexualidade na saúde mental brasileira. A vulnerabilidade às IST/HIV em PSM foi a temática de maior destaque com 7 artigos. A segunda é a representação dos profissionais de enfermagem sobre a sexualidade da PSM com 2 artigos. Há 1 artigo abordando as representações das PSM sobre sua vulnerabilidade às IST e há 1 sobre concepções de doença mental e sexualidade.

Ao categorizar os estudos foi possível identificar que a temática de maior produção, aquela que recebe mais atenção dos pesquisadores, a vulnerabilidade às IST/HIV em PSM, é conduzida por dois grupos de pesquisa nacionais. Trata-se da Pesquisa em Soroprevalência de AIDS na Saúde Mental (PESSOAS¹³) e do Projeto Interdisciplinar em Sexualidade, Saúde Mental e AIDS (PRISSMA¹⁴), respectivamente vinculados à UFMG e a UFRJ.

¹³ O Projeto PESSOAS (Pesquisa em Soroprevalência de Aids na Saúde Mental) é um estudo multicêntrico nacional sobre a soroprevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatite B e C em instituições públicas de atenção a saúde mental.

¹⁴ O Projeto Interdisciplinar em Sexualidade, Saúde Mental e AIDS (PRISSMA) é um estudo multidisciplinar e colaborativo resultante da reunião de pesquisadores da Universidade de Columbia (Estados Unidos); do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB / UFRJ); e da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

Cabe ressaltar que os componentes desses dois grupos de pesquisa produzem em associação, assim, foi comum o autor principal de um artigo figurar como co-autor em outro artigo. Se fosse criado um ranking dos autores principais do acervo desta revisão que produzem sobre a vulnerabilidade ao HIV, o pesquisador Guimarães ocuparia a primeira posição com dois artigos próprios e duas co-autorias, ou seja, de sete artigos sobre o tema ele figuraria em 4. Na sequência, o pesquisador Wainberg, com um artigo principal e três co-autorias. Em seguida, Melo, Campos e Pinto, respectivamente.

Tabela 16 – Distribuição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por tipo de estudo

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL POR TIPO DE ESTUDO	
TIPO DE ESTUDO	QTD
Qualitativo	6
Quantitativo	5
TOTAL	11

Fonte: O autor, 2015.

Considerando as metodologias adotadas em cada estudo, a tabela acima apresenta proporcionalidade entre eles, sendo 6 do tipo qualitativo e 5 quantitativos.

Tabela 17 – Descrição dos artigos brasileiros sobre sexualidade na saúde mental, por autoria/ano, população estudada, objetivos e resultados

DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR AUTORIA/ANO, POPULAÇÃO ESTUDADA, OBJETIVOS E RESULTADOS. (Continua)			
Autoria/Ano	População estudada	Objetivos	Principais Resultados
(VENÂNCIO, 2004)	O estudo não definiu, trata-se de pesquisa conceitual.	Analisar as concepções veiculadas por Juliano Moreira sobre doença mental, raça e sexualidade.	Juliano Moreira não se valeu da ideia de uma natureza feminina degenerada como produtora da doença mental, ainda que não desconsiderasse a ideia mais geral da degeneração, se ateu aos fundamentos médios hegemônicos existentes à época que articulavam as marcas diferenciais da mulher à sua fisiologia sexual.
(ALMEIDA & PEDROSO, 2004)	751 pacientes internados em uma enfermaria masculina de um hospital psiquiátrico público.	Identificar, em pacientes psiquiátricos internados, a vulnerabilidade expressa por meio dos comportamentos e situações de risco, e as taxas de exposição aos marcadores soro-lógicos dos vírus da imunodeficiência humana (VIH), hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas (VLTH) e da sífilis.	De um total de 751 pacientes, 422 foram identificados com algum tipo de risco por meio do exame clínico. Os principais riscos identificados foram o não-uso ou uso irregular do preservativo, uso de fumo, álcool e drogas. 314 pacientes realizaram exames sorológicos, com taxas positivas de 19,7% de anti-HBc, 1,6% de HBsAg, 5,7% de anti-HCV, 1,6% de anti-HIV, 0,6% de anti-HTLV I/II e 7,0% de VDRL reativo, com 3,8% de FTA-ABS ou equivalente positivos.
(PINTO, 2007)	Dois instituições psiquiátricas da cidade do Rio de Janeiro, Brasil.	Apresentar dados da fase formativa, de base etnográfica, do Projeto Interdisciplinar em Sexualidade, Saúde Mental e AIDS (PRISSMA).	Os resultados sugerem uma diversidade de relatos e noções sobre o exercício da sexualidade por ambos os grupos e aponta para o alto risco sexual para o HIV nessa população psiquiátrica.
(WAINBERG et al, 2007)	Pacientes psiquiátricos, seus representantes e líderes comunitários.	Descrever os passos realizados para produzir uma intervenção de prevenção do HIV no Brasil para pacientes psiquiátricos.	O processo de construção da intervenção pode servir como um modelo para se adaptar intervenções eficazes existentes, seja em um nível local, nacional, ou internacional.
(MIRANDA; FUREGATO & AZEVEDO, 2008)	17 enfermeiros que trabalhavam em serviços psiquiátricos de Ribeirão Preto/SP.	Identificar as representações sociais dos profissionais enfermeiros sobre a sexualidade do doente mental.	O profissional enfermeiro nega a sexualidade do doente mental, como uma forma de silêncio, estabelecendo limites para a censura sobre essa questão. O silenciamento sobre a sexualidade do doente mental revela a estratégia adotada sobre esse saber e poder, cumprindo as determinações do seu estatuto profissional que é ir ao encontro às expectativas institucionais e sociais.

DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE SEXUALIDADE NA SAÚDE MENTAL, POR AUTORIA/ANO, POPULAÇÃO ESTUDADA, OBJETIVOS E RESULTADOS. (Conclusão)			
(CAMPOS et al, 2008)	Portadores de doenças mentais crônicas.	Identificar estudos sobre a prevalência do HIV, sífilis, hepatite B e C entre pacientes com doença mental crônica no Brasil e no mundo.	As prevalências variaram de 0% a 29%, 3 a 66%, 0,4 a 38% e 3,3% a 7,6% para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis, respectivamente. Vários fatores de risco foram identificados e discutidos, embora a literatura atual não demonstre achados significativos gerados por estudos representativos.
(GUIMARAES et al., 2009)	2475 pacientes adultos com transtornos mentais oriundos de instituições públicas de saúde mental no Brasil.	Determinar a prevalência do HIV, hepatites C e B, e sífilis entre pacientes com transtornos mentais no Brasil.	As soroprevalências gerais foram 1,12%, 0,80%, 1,64%, 14,7% e 2,63% para, respectivamente, sífilis, HIV, HBsAg, anti-HBc e anti-HCV.
(GUIMARAES et al., 2010)	2475 pacientes adultos com transtornos mentais oriundos de instituições públicas de saúde mental no Brasil.	Apresentar resultados do primeiro estudo representativo de uma amostra nacional de pacientes psiquiátricos sobre a prática do sexo desprotegido e seus fatores associados.	A prevalência da prática do sexo desprotegido ao longo da vida foi de 80,3%. Pacientes casados/em união, mais velhos e do sexo feminino, aqueles com múltiplos parceiros e morando somente com filhos ou com parceiros e aqueles com condições psiquiátricas menos graves praticaram o sexo desprotegido mais frequentemente.
(MELO ET AL, 2012)	2.080 participantes selecionados aleatoriamente dentre 26 instituições de saúde mental brasileiras em 2007.	Analisar fatores associados ao recebimento de resultados de exames sorológicos para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre pacientes psiquiátricos.	A proporção de retorno dos resultados de exames HIV/IST foi de 79,6%. Entre as características individuais, houve associação do desfecho com: viver na mesma cidade onde se encontravam os serviços, ser solteiro, não ter ouvido falar sobre aids e não ter sido previamente testado para HIV. Entre as características dos serviços de saúde, apenas distribuição de preservativos esteve associada ao recebimento dos resultados de exames.
(ZILLOTTO & MARCOLAN, 2013)	7 enfermeiras e 11 auxiliares de enfermagem.	Conhecer como trabalhadores de enfermagem percebem a sexualidade do portador de transtorno mental.	Os depoimentos obtidos revelaram que trabalhadores de enfermagem percebiam a sexualidade enquanto orientação sexual, papel sexual ou manifestação do transtorno. Notamos a disciplina e vigilância como formas de controle de sexualidade manifestada em ambiente hospitalar.
(BARBOSA & FREITAS, 2014)	22 homens com transtornos mentais.	Analisar as percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às IST.	Pouco conhecimento sobre as IST, embora haja reconhecimento do risco nas relações sexuais. O uso de preservativo é raro, dificultado pela representação de que pessoas aparentemente sadias não representam riscos. O uso do preservativo, quando ocorreu, foi motivado por experiências com uma IST, mas foi prejudicado por acharem que ele compromete o prazer e por uso de álcool e drogas. A exclusão social compromete o autocuidado, havendo situações em que se preferiu correr o risco de se infectar.

Fonte: O autor, 2015.

A tabela acima destaca a população estudada, os objetivos e os principais resultados dos artigos sobre sexualidade na saúde mental identificados nesta revisão. Torna-se rico a este trabalho mostrar, nessa apresentação dos resultados, o que esta produção científica analisada vem elaborando, não reproduzindo o teor dos artigos, mas traçando um panorama do que se produziu.

Para alcançar tal intento, optei por apresentar os conteúdos dos artigos, considerando as quatro temáticas, evidenciadas em tabelas anteriores. Logo, agrupei os artigos por tema abordado, estabelecendo uma sequência na construção do raciocínio. Assim, primeiro abordei o artigo conceitual, em seguida, o artigo sobre as representações das PSM, na sequência, os dois artigos sobre as representações dos profissionais de saúde e, por fim, os sete artigos sobre vulnerabilidade às IST/HIV.

4.1.3.1 O artigo conceitual

O artigo de Venâncio (2004) é o único do acervo desta revisão, delimitado integralmente como conceitual, portanto, não há nele público definido. Sua autora analisou as concepções vinculadas por Juliano Moreira, fundador da psiquiatria científica no Brasil, sobre doença mental, raça e sexualidade. Segundo a autora, as sociedades ocidentais modernas têm utilizado para qualificar os indivíduos que as compõem, duas vias privilegiadas da construção social da diferença: a doença mental e a sexualidade (VENÂNCIO, 2004).

Expõe a autora que Foucault evidenciou que uma das formas modernas de diferenciação social era a diferença instituída na loucura tornada doença mental (FOUCAULT, 1978 apud VENÂNCIO, 2004). Assim como o tema doença mental, a sexualidade aparece como um dos principais veículos para a construção social do sujeito moderno (DUARTE, 1999 apud VENÂNCIO, 2004). Nesse sentido, na cultura ocidental moderna, a sexualidade é parâmetro de aferição das características humanas a partir do sentido de verdade sobre nós mesmos que a ela imputamos. Tal verdade é construída com base numa solução que, assim como no caso da doença mental, está atenta a um só tempo para as dimensões do corpo e da mente (VENÂNCIO, 2004).

Dada essa consideração inicial, a autora evidencia que assim como Kraepelin, psiquiatra alemão, Juliano Moreira concebia a doença mental como um estado de natureza diferenciada dos estados ditos normais, “como desvio da normalidade que é, é uma exceção biológica” (MOREIRA, 1919 apud VENÂNCIO, 2004: 287). A sexualidade era expressa sobre a rubrica da sífilis, da reprodução e do casamento. É no contexto das discussões de fins do século XIX sobre a sífilis e os males dela decorrentes que Juliano Moreira relacionou doença mental e sexualidade (CARRARA, 1997 apud VENÂNCIO, 2004).

Venâncio destaca ainda que a partir do solo comum de ênfase no indivíduo e na dualidade físico-moral, os temas da doença mental e da sexualidade foram historicamente articulados como objeto pela psiquiatria. Ao menos desde fins do século XIX, com a publicação, em 1889, da primeira edição de *Psychopathia Sexualis*, do psiquiatra alemão Krafft-Ebing, a sexualidade aparece como tema social nodal do conhecimento psiquiátrico (DUARTE, 1989 apud VENÂNCIO, 2004).

Segundo Venâncio, Rohden ao analisar as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, de 1833 a 1940, nos dá a medida da ênfase do discurso médico sobre temas referentes à sexualidade e à reprodução. Na grande maioria desses trabalhos, é a vida feminina que aparece problematizada pela medicina, construindo-se, por essas vias temáticas, uma ciência da mulher (ROHDEN, 2001 apud VENÂNCIO, 2004).

Conclui Venâncio (2004) que Juliano Moreira se ateu aos fundamentos médicos hegemônicos de sua época, os quais, na perspectiva dessa ciência da mulher, atrelavam as marcas diferenciais da mulher à sua fisiologia sexual. Dessa forma, mesmo considerando a ideia mais geral da degeneração, Juliano Moreira não se valeu da ideia de uma natureza feminina degenerada como produtora da doença mental.

O artigo ilumina as relações entre gênero, sexualidade e saúde mental no período.

4.1.3.2 Representações Sociais das PSM

O artigo de Barbosa & Freitas (2014) é o único do acervo desta revisão a abordar as representações das PSM sobre sua vulnerabilidade às IST. As autoras compõem um grupo de pesquisa em epidemiologia e avaliação em saúde e nesse artigo discutem as percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às IST, analisando as particularidades da vulnerabilidade deles.

Na construção de seu objeto de pesquisa, elas destacam as altas taxas de infecções sexualmente transmissíveis em PSM, conceituam o termo vulnerabilidade, enfocam a vulnerabilidade social frente às representações sobre IST e os impactos disso no autocuidado para a saúde sexual. Sinalizam o preconceito e exclusão que cercam as PSM, o ideário de seres assexuados, de uma sexualidade que deve ser reprimida e a escassa promoção da saúde sexual voltada a esse público nos serviços de saúde.

A pesquisa que efetivaram fundamenta-se na teoria das representações sociais e foi conduzida em MG e no RJ com 22 homens. Em seus resultados, as autoras apresentaram o contexto social e vivências sexuais dos entrevistados, a percepção deles sobre riscos gerais, sobre o próprio risco, sobre cuidados para a prevenção das IST e estratégias de autocuidado.

Segundo Barbosa & Freitas (2014), os achados evidenciam lacunas no cuidado integral e equitativo. Os resultados mostraram pouco conhecimento sobre as IST, embora haja reconhecimento do risco nas relações sexuais. O uso de preservativo é raro, dificultado pela representação de que pessoas aparentemente sadias não representam riscos. O uso do preservativo, quando ocorreu, foi motivado por experiências com uma IST, mas foi prejudicado por acharem que ele compromete o prazer e por uso de álcool e drogas. A exclusão social compromete o autocuidado, havendo situações em que se preferiu correr o risco de se infectar. Logo, faz-se urgente promover saúde sexual para essa população, considerando os aspectos psicossociais envolvidos no autocuidado.

4.1.3.3 Representações Sociais dos profissionais de enfermagem

Acerca das representações dos profissionais de saúde, especificamente os profissionais da enfermagem, sobre a sexualidade da PSM, há dois artigos. O primeiro intitula-se “Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada?” e o segundo “Percepções de trabalhadores de enfermagem sobre a sexualidade de portadores de transtornos mentais”.

O primeiro artigo, de Miranda, Furegato & Azevedo (2008), autores provenientes da enfermagem, objetiva identificar as representações sociais dos enfermeiros sobre a sexualidade da PSM. Para tanto abordou 17 enfermeiros de serviços psiquiátricos de Ribeirão Preto/SP, utilizando o referencial teórico das representações sociais que o artigo explica em detalhes.

Segundo os autores a negação da sexualidade da PSM está circunscrita pela política do silêncio o que indica uma não instrumentalização dos profissionais de enfermagem, no tocante ao assunto. A enfermagem adota uma postura de vigiar constantemente o paciente, “há um policiamento enorme do desejo de todos”. Tal prática é uma contrapartida à responsabilidade técnica e legal, que a sociedade e a família lhe conferem e a instituição lhe cobra. Portanto, “o profissional enfermeiro é o personagem que exerce a política do silêncio, negando a sexualidade do portador de transtorno mental” (MIRANDA, FUREGATO & AZEVEDO, 2008, 138).

Ainda para os autores, a sexualidade da PSM exemplifica temas revestidos de tabus, estigmas e preconceitos, tem um caráter polissêmico e polêmico. Ela é compreendida por dois tipos de negação: a polêmica e a descritiva. A primeira é um enunciado positivo, a segunda contesta, nega e refuta o enunciado positivo. O silenciamento torna-se hábito, é banalizado, assim, ignora-se a questão. Mesmo negando a sexualidade, o enfermeiro anseia falar sobre, mas o assunto é censurado, silenciado no interior institucional, mediado pelo discurso de proteção (MIRANDA, FUREGATO & AZEVEDO, 2008).

Miranda, Furegato & Azevedo (2008) sinalizam que o enfermeiro ancora a informação sobre a sexualidade na experiência pessoal, economizando em suas manifestações discursivas ligadas às imagens e significados historicamente construídos sobre a loucura e a sexualidade

da PSM, assim legitimando seu poder e ilegítimando a sexualidade. Por sua manifestação discursiva, o enfermeiro nega a sexualidade da PSM, circunscrevendo-a ao rol dos desvios, transgressões e doença. Assim, adota uma posição de afastamento, uma atitude ora repressiva, ora não repressiva e/ou defensiva. Tal posicionamento revela a estratégia adotada: cumprir as determinações profissionais em relação às expectativas institucionais e sociais.

O segundo artigo sobre representações dos profissionais é de autoria de Ziliotto & Marcolan (2013), autores também provenientes da enfermagem. O estudo objetivou conhecer como trabalhadores de enfermagem percebem a sexualidade da PSM. Para isso foram entrevistadas 7 enfermeiras e 11 auxiliares de enfermagem.

Ziliotto & Marcolan (2013) assinalam que a conduta dos profissionais era inadequada frente à sexualidade da PSM, a pondo no rol dos desvios de conduta e das perturbações mentais, gerando intervenções não terapêuticas. Apontam falhas na formação dos profissionais de enfermagem na abordagem da sexualidade humana, carência de estudos no tema e predomínio do modelo biológico em detrimento da abordagem da sexualidade enquanto fenômeno social, cultural e subjetivo.

Em seus resultados Ziliotto & Marcolan (2013) encontram as seguintes representações: a sexualidade humana é preferência, opção ou orientação sexual, é necessidade do ser humano, é percebida na instituição como doença, é percebida pelo comportamento, vestes e características físicas. Há ausência de intervenção terapêutica na presença da sexualidade da PSM, o hospital é visto como local inadequado para expressão da sexualidade. A vigilância, controle e punição estão presentes, falta autonomia e capacidade na equipe de enfermagem, a assistência é prestada de acordo com o sexo do paciente e do profissional, há despreparo de trabalhadores de enfermagem frente à sexualidade da PSM.

Para os autores, os profissionais de enfermagem apresentam uma visão fragmentada da sexualidade humana, voltada ao aspecto biológico, sendo compreendida como necessidade, desejo, preferência, opção ou orientação sexual. Isso reforça o modelo biomédico de atenção à saúde e coloca a sexualidade apenas como fenômeno biológico, excluindo o erótico e o sensual, originando preconceitos e tabus. Além disso, a instituição não oferece suporte à questão, ocasionando intervenções baseadas na postura de cada profissional (ZILIOOTTO & MARCOLAN, 2013).

Por fim, Ziliotto & Marcolan (2013) concluem que os preconceitos dos profissionais de enfermagem interferem de forma negativa na prestação da assistência. A repressão foi a forma de lidar com a sexualidade da PSM, pois a enfermagem incorporou o dispositivo da disciplina. Assim, tornam-se necessários processos de capacitação dos profissionais de enfermagem para lidar com a sexualidade da PSM.

4.1.3.4 Vulnerabilidade às IST/HIV em PSM

A temática vulnerabilidade às IST/HIV em PSM, nesta revisão, conta com 7 artigos. Para fins de melhor entendimento dos resultados que tais estudos apontam, os dividi para apresentação da seguinte forma: primeiro apresento os resultados do artigo pioneiro sobre a vulnerabilidade em tela, depois apresento os dois artigos vinculados a pesquisadores do PRISSMA e, por último, os 4 artigos dos pesquisadores do PESSOAS. Assim, será possível entender o cenário geral da vulnerabilidade que eles desenham.

O artigo de Almeida & Pedroso (2004) é um trabalho pioneiro em avaliar vulnerabilidade à IST/HIV em pacientes psiquiátricos. Os autores avaliaram todos os pacientes de uma enfermaria masculina de um hospital público em MG, objetivando identificar a vulnerabilidade, por meio de comportamentos e situações de risco, e as taxas de exposição à diversos marcadores sorológicos. Dos 751 pacientes avaliados, 422 foram identificados, por exames clínicos, como em algum tipo de risco. Os principais riscos foram: não uso ou uso irregular do preservativo e uso de fumo, álcool e drogas. Os exames sorológicos apresentaram taxas positivas em todos os marcadores avaliados (HIV, hepatites, sífilis, etc). O estudo identificou riscos, taxas de exposição, as interações entre IST e PSM e indicou a importância de abordagens preventivas (ALMEIDA & PEDROSO, 2004).

Segundo Almeida & Pedroso (2004) os principais aspectos de vulnerabilidade identificados são: a impulsividade, a hipersexualidade, as múltiplas parcerias, o uso de drogas, o alcoolismo, as trocas de sexo por álcool, drogas ou bens, os contatos sexuais sem preservativo, contato com IST, a interação com outras populações sob risco nas ruas, abrigos ou prisões, as parcerias entre pacientes e contatos sexuais em todos os tipos de serviços de

assistência à saúde mental, a dificuldade de manter relacionamentos estáveis, a exposição ao abuso, a exploração e a violência sexual, a avaliação de riscos prejudicada pela pobreza de julgamento, crenças mágicas, onipotentes ou delirantes, a dificuldade de acesso aos serviços existentes de abordagem, prevenção e atendimento para as IST/HIV/AIDS e a desvalorização, desconhecimento ou despreparo dos profissionais para a abordagem dos riscos destas doenças infecciosas e transmissíveis.

O artigo de Pinto et al. (2007), produzido no âmbito do PRISSMA, desenvolveu-se em duas instituições psiquiátricas do RJ. Por meio de observação etnográfica, grupos focais e entrevistas com profissionais de saúde mental e usuários de saúde mental, os autores descrevem as concepções de sexualidade e vulnerabilidade para o HIV. Seus resultados sugerem diversidade de relatos e noções sobre o exercício da sexualidade, apontando o alto risco sexual para o HIV na população psiquiátrica.

Conforme Pinto et al. (2007), a epidemia de HIV/AIDS frequentemente afeta os membros mais vulneráveis da sociedade. As pessoas com transtorno mental grave (PTMG), com suas altas taxas de infecção por HIV, são um exemplo dessa realidade. Nessas pessoas as prevalências encontradas nos EUA variaram entre 3,1% a 22,9% e na África alcançaram 23,8%. No Brasil, um estudo pioneiro sobre soroprevalência nessa população registrou uma taxa de 1,6%, três vezes maior que a taxa da população em geral, 0,65%. Segundo os autores, mais de 50% dos pacientes psiquiátricos relatam vida sexual ativa e 72% não usam preservativos regularmente, embora 67% conheçam as formas de transmissão e prevenção do HIV. Ainda assim, são poucos os estudos brasileiros sobre os comportamentos sexuais de risco das PTMG.

Os resultados de Pinto et al. (2007), sugerem a existência de práticas sexuais no interior da instituição e revelam um mosaico de conceitos, crenças e atitudes em relação à sexualidade que é pouca discutida, sendo vista como sintoma da doença mental ou como aspecto intrínseco da condição humana. Há dificuldades dos pesquisados em lidar com um tema tão complexo, tido muitas vezes como um "assunto privado", o que os faz adotar abordagens gerais frente a ausência de discussões e formação institucional. Quanto às representações acerca dos gêneros, a caracterização do homem como "animal" e da mulher como emocional se fez presente e a prática sexual desprotegida foi percebida em ambos os sexos, tal como a falta de percepção de risco, um dos grandes desafios para a prevenção de

IST/HIV/AIDS. Por fim, os dados atestam a vulnerabilidade dos usuários de saúde mental e a necessidade premente de pesquisa de intervenção na área.

O estudo de Pinto et al. ao avaliar a fase formativa do PRISSMA, embasou as proposições do artigo de Wainberg et al. (2007) relativas à adaptação cultural e à criação de uma intervenção brasileira para prevenção do HIV em PTMG, com base em intervenções já testadas em outros países. Observando que as PTMG no Brasil, tal como no resto do mundo, têm índices elevados de infecção por HIV, quando comparados à população em geral, os autores partem das intervenções eficazes já conhecidas e buscam ajustá-la a novos contextos culturais, considerando a importância das contribuições dos participantes para a criação de uma intervenção de prevenção ao HIV culturalmente adaptada às realidades locais (WAINBERG et al., 2007).

Destaca-se ainda que os estudos destinados à criação de intervenções para a prevenção do HIV têm se deparado com vários desafios nas últimas décadas. A ausência de instrumentos brasileiros para a avaliação de comportamentos sexuais de risco é um deles. Investigar os comportamentos sexuais de risco constitui um dos principais alicerces para o desenvolvimento de pesquisas que visam à criação de intervenções eficazes para a prevenção do HIV. Desenvolver tal instrumento é uma tarefa complexa, uma vez que as mudanças de comportamento necessárias para aplicação futura não dependem apenas de informações sobre a vida sexual ou HIV, envolvem aspectos socioculturais como a identidade sexual, crenças, etc (PINTO et al., 2007).

Segundo Guimarães et al. (2008) os estudos que avaliam as condições de vulnerabilidade e a magnitude das IST são limitados, com pequeno tamanho amostral e pouca representatividade. A ausência de estudos de soroprevalência ou comportamentos de risco em instituições de saúde mental, tal como os serviços substitutivos, os CAPS, também é sinalizada pelos autores.

Conforme Guimarães et al. (2009), embora os dados brasileiros sejam escassos, os pacientes com transtornos mentais têm elevada prevalência de IST/HIV. Portanto, determinar tal prevalência se faz necessário. Ao avaliar pacientes adultos com transtornos mentais em serviços públicos de saúde mental no Brasil, constatou-se que a maioria (61,4%) era sexualmente ativa ao longo da vida, que o uso de preservativo foi baixo (apenas 16%) durante toda a vida e que as soroprevalências do HIV encontradas (0,80%) são maiores do que a

sinalizada por Wainberg et al. (2008) para a população geral (0,65%). Isso indica altos índices de comportamento sexual de risco, logo as estratégias de prevenção e cuidado em pacientes psiquiátricos devem ser urgentemente implementadas pelos serviços de saúde.

Ainda para Guimarães et al. (2010) os estudos apontam que a prevalência de HIV em pacientes psiquiátricos é maior do que na população geral em diversos países. Vários comportamentos de risco têm sido identificados, tal como a prática do sexo desprotegido e seus fatores associados. Em pacientes psiquiátricos a prevalência do sexo desprotegido ao longo da vida foi de 80,3%.

Para os autores, a avaliação de comportamentos de risco é um instrumento crítico que permite aos profissionais de saúde determinar as necessidades de cuidados relacionados ao HIV garantindo o acesso ao tratamento e a prevenção. São urgentes intervenções que abordem situações de risco na vida dos pacientes psiquiátricos e que contribuam para sua capacidade de tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual (GUIMARAES et al., 2010).

O artigo de Campos et al. (2008) também analisa a prevalência de infecção por HIV, sífilis e hepatites B e C em PTMG. Os autores demonstram que a prevalência dessas infecções nessa população ainda não está claramente estabelecida, pois a maioria dos estudos sobre o tema foi realizado em países desenvolvidos e com amostras pequenas. Contudo, realizaram uma revisão sistemática de literatura sobre o tema e identificaram as prevalências gerais que existiam, os fatores de riscos associados e destacaram a escassez de informação e as lacunas no conhecimento atual sobre esse assunto.

O artigo de Melo et al. (2012) analisou os fatores associados ao recebimento de resultados de exames sorológicos para HIV e outras IST entre pacientes psiquiátricos. O estudo foi conduzido em 26 instituições de saúde mental brasileiras. Dentre seus achados os autores destacam que a proporção de retorno dos resultados de exames HIV/IST foi de 79,6%. O desfecho associa-se com viver na mesma cidade onde se encontravam os serviços, ser solteiro, não ter ouvido falar sobre aids e não ter sido previamente testado para HIV. Quanto aos serviços de saúde, apenas distribuição de preservativos esteve associada ao recebimento dos resultados de exames. Logo, é preciso melhorar a integração entre os serviços de saúde, expandir a oferta de exame anti-HIV e outras IST, em especial em serviços de atenção a pacientes psiquiátricos potencialmente mais vulneráveis a essas condições.

A síntese das pesquisas indica que as pessoas com transtorno mental constituem uma população sexualmente ativa, com um risco potencial para IST/HIV/Aids devido as suas práticas sexuais, visto que praticam relações sexuais desprotegidas. Sinalizam que não é incomum que elas tenham vários parceiros sexuais. Registram a ocorrência do consumo de álcool e drogas antes e nas relações sexuais. Indicam que praticam sexo em troca de drogas, comida, abrigo ou dinheiro. Apontam que o grau de conhecimento sobre IST/Aids é insuficiente nessa população, o que representa um risco aumentado para infecções. As taxas de prevalência são de 0,6 na população geral e de 1,5 nas PTMG (COURNOS; MCKINNON; WAINBERG, 2005; PINTO et al., 2007; GUIMARÃES et al., 2008; CAMPOS et al, 2008).

Os resultados abordados acima de forma descritiva, considerando o que seus autores encontraram em suas pesquisas, suas metodologias e as concepções expressas ou implícitas que adotaram serão discutidos a seguir à luz do referencial teórico que esta dissertação adotou.

4.2 Discussão dos resultados: refletindo além dos achados.

Uma descoberta, seja feita por um menino na escola ou por um cientista trabalhando na fronteira do conhecimento, é em sua essência uma questão de reorganizar ou transformar evidências, de tal forma que se possa ir além delas assim reorganizadas, rumo a novas percepções

Jerome Bruner

A discussão ora proposta é uma narrativa reflexiva sobre os resultados desta pesquisa. Ela pretendeu interpretá-los à luz dos referenciais teóricos de autores que se alinham à perspectiva construtivista, tal como Foucault, Vance e outros. Em consonância com tais teóricos, adoto a compreensão de sexualidade tal como a de saúde mental, como construção social, em oposição ao essencialismo.

Devido à escassez de artigos que contemplem a sexualidade na saúde mental brasileira, apioam essa discussão publicações não extraídas das bases de dados, porém pertinentes ao objetivo desta revisão crítica. Este acervo secundário fomenta a reflexão.

A discussão está organizada em duas partes: a primeira detém-se sobre quem olha para a sexualidade na saúde mental e como esse “olhar” é construído (a metodologia adotada); a segunda debruça-se sobre o que é encontrado nas pesquisas e quais as concepções de sexualidade e saúde mental que lhe solidificam.

No que tange a seleção dos artigos do acervo desta revisão, as publicações brasileiras de sexualidade na saúde mental, ressalto que procurá-los não foi tarefa fácil. Além do fato de muitos estudos produzidos não serem publicados, há inúmeras limitações nas bases de dados, a própria base Medline apresenta uma sensibilidade de 51% nas buscas, indicando que não dá para identificar tudo que consta na própria base.

O árduo trabalho de pesquisa bibliográfica vai além das bases de dados científicas, as quais possibilitaram importante avanço em pesquisas, mas por si só não dão conta da dinâmica que envolve o ato de pesquisar. É preciso o refinamento dos estudos encontrados, o contraste por diversas triangulações para aparar arestas que ainda resultam das buscas, tais como: artigos de ano diferente do pesquisado (em nossa busca um artigo de 1999, quando

pesquisei de 2001 em diante), títulos que fogem ao tema (inúmeros estudos de outras áreas), tipo de estudo oposto ao requisitado, etc.

Considerando o tema da pesquisa, como a sexualidade na saúde mental abarca um emaranhado de conceitos e significações, tendo mais de um núcleo de sentidos, a busca torna-se mais detalhada e envolve separar por leitura transversal, leitura aprofundada e outras estratégias os estudos da área da sexualidade dos de saúde mental. Assim, para uma maior precisão nos achados, as estratégias de busca foram múltiplas.

Mesmo adotando distintas estratégias de busca, ainda chega às mãos do pesquisador o que não tem a ver com os seus objetivos de estudo. Como não há descritores específicos para a área de sexualidade na saúde mental e os títulos de muitos artigos não correspondem ao seu conteúdo, não clarificando seu assunto, é preciso destrinchar o artigo lendo seu resumo e às vezes seu conteúdo na íntegra.

A leitura dos artigos permitiu perceber que nem todos se referiam à sexualidade na saúde mental, ficou evidente que muitos trabalhos resultaram nas buscas apenas por seus autores utilizarem na sua indexação as palavras-chaves e os descritores elencados nesta revisão, ou seja, há um uso indeterminado de palavras-chave, não condizentes com o conteúdo da publicação. Torna-se importante que os pesquisadores entrem em acordo no uso de nomenclaturas e definições para assegurar que os dados de suas produções possam ser analisados de forma fiável.

Apesar dos entraves na seleção dos artigos foi possível eleger 11 publicações para o período pesquisado. O que indica que a produção sobre a temática não é expressiva e ela tem pouca visibilidade. O limitado número de artigos publicados, em média um por ano no período avaliado, confirma a escassez de estudos no tema. Além disso, a produção científica pesquisada parece ser recente, nos primeiros anos de busca não localizei artigos, datando a primeira publicação localizada de 2004.

Sobre o quadro geral delineado, o universo das diversas pesquisas brasileiras, considerando os resultados de busca desta revisão, foi possível localizar mais artigos sobre sexualidade do que sobre saúde mental, embora tenha usado o mesmo número de descritores para cada área. Há também elevado número de estudos de outras áreas.

Quanto aos assuntos de sexualidade, os direitos sexuais despontam como o de maior destaque, não tendo sido identificado estudos sobre os direitos sexuais do homem. A reprodução é o segundo tema mais abordado. Na sequência, o aborto é estudado na mulher adulta, na infância/adolescência e em uma pesquisa dirigida as profissionais do sexo. Por fim, o HIV, tema sempre presente na sexualidade. Esse escopo de temas pesquisados em sexualidade já é bem conhecido de todos e indica o desnível no que é pesquisado, há assuntos com extensa produção e outros, como os direitos sexuais do homem e questões de algumas minorias não são mencionados, ou são em menor quantidade, como é o caso do estudo do aborto em profissionais do sexo.

Quanto aos assuntos de saúde mental, a avaliação de serviços de saúde mental despontou focando na mensuração da qualidade do atendimento prestado. Em seguida, os transtornos mentais surgiram dando relevo a sua manifestação na infância. A política de saúde mental foi avaliada pelo via da intersectorialidade e o apoio psicossocial fez-se presente em todas as direções. Como nos anos recentes a área de saúde mental tem reconfigurado seu modelo de atenção em saúde, tais temas são condizentes com o contexto, mas apontam que há públicos e questões ainda não problematizadas na área.

Compõe ainda esse quadro geral um grupo de artigos classificados nesta pesquisa como de outras áreas por não referirem sexualidade ou saúde mental em seus conteúdos. Esse grupo de achados impróprios ao tema da pesquisa é o que exemplifica a situação citada acima de indexação incorreta de algumas publicações. No artigo sobre “aprendizagem no trabalho dos bancários” ou no sobre “desnutrição infantil”, não se localiza a sexualidade e a saúde mental é citada como “importante”, mas não se pode considerar que todo trabalho que apenas a cita é um trabalho em si sobre saúde mental.

A observação do quadro geral, com seus diversos focos de análise, ofereceu um panorama das questões e permitiu identificar a desigual distribuição dos artigos por tema analisado, ou seja, não há heterogeneidade nos temas pesquisados afirmando a pluralidade de assuntos nas pesquisas em sexualidade e saúde mental.

Quanto a quem pesquisa sobre a sexualidade na SM, identifiquei nesta revisão que prevalecem médicos e em seguida enfermeiros. Apenas um autor não possui doutorado e um possui pós-doutorado, todos se vinculam a universidades. Esse dado me fez lembrar as colocações de Vance (1995: 8), quando afirma que o estudo da sexualidade é desencorajado,

postergado ao pós-doutorado, aconselhado para um momento de reputação, credenciais e estabilidade acadêmica. Transmitindo a mensagem: “a sexualidade é uma área intelectual tão perigosa que pode arruinar as carreiras de estudantes de pós-graduação e acadêmicos [...] competentes.”. Em nosso resultado Vance tem razão, prevalecem “doutores” pesquisando o tema desta dissertação.

Tal fato era esperado, visto que o material de trabalho dessa análise são os artigos científicos publicados no Brasil e quem os produz geralmente liga-se a academia e tem formação para a pesquisa *stricto sensu*. Pela característica do material de análise não se estranha também os idiomas de publicação, o inglês, língua universal em pesquisas, e o português, evidente de surgir em pesquisas brasileiras.

Cabe ressaltar quanto à vinculação institucional, que dos dez pesquisadores que figuram como autores principais dos artigos analisados, cinco são da UFMG. Isso se explica pela existência de um grupo de pesquisa localizado nessa universidade voltado a discutir a temática. O que indica que a consolidação de grupos de pesquisa é o caminho viável para problematizar temas. Também confirma um traço das pesquisas brasileiras: sua concentração em universidades da região sudeste.

Os pesquisadores de sexualidade na SM publicam em dois tipos de periódicos: as revistas de saúde coletiva e as revistas profissionais, nesse caso figuraram apenas revistas de medicina e enfermagem, respectivas áreas de formação dos autores. Tal fato indica um viés profissional marcando a produção de conhecimento no tema e reforça o alerta de Vance:

o elevado status dos médicos no século XX e seu pertencimento a grupos privilegiados de raça, gênero e classe resultaram historicamente em alianças estreitas com as ideologias dominantes, inclusive a sexual. Se esse padrão persistir, é igualmente improvável que tomem conhecimento das subculturas e sensibilidades sexuais marginais ou que se mostrem sensíveis a esses fenômenos (VANCE, 1995, p. 25).

Referente aos aspectos metodológicos adotados nos estudos, em função do conteúdo dos artigos, observou-se paridade entre as pesquisas com abordagem quantitativa e qualitativa. Os estudos quantitativos foram objetivos, destinaram-se a mensurar problemas (tal como o índice de infecção ao HIV), realizaram análises estatísticas, lógicas e precisas. Os estudos qualitativos foram subjetivos, interpretaram e narraram de forma dialética fenômenos tais como concepções e representações.

Segundo Paiva et al. (2008, 55), “a maior parte da literatura científica sobre a normatividade sexual, inclusive no Brasil, é constituída por estudos qualitativos sobre a organização social da sexualidade”. Contudo, nessa pesquisa não é possível afirmar isso, pois a proporção de estudos quantitativos não foi consideravelmente menor que os qualitativos. Disso, aprende-se que o tema desta dissertação carece de mais estudos qualitativos e não acompanha a tendência de pesquisas nacionais.

Conforme Rohden (2009) é preciso considerar os contextos que impulsionam os estudos. Nessa pesquisa, como a área de conhecimento que tem demonstrado interesse pelo tema é biomédica, se fez presente o enfoque epidemiológico. Conta-se, do total de trabalhos selecionados, com sete estudos epidemiológicos, três sobre representações sociais e apenas uma investigação conceitual sob a perspectiva das ciências sociais. Ou seja, há no tema um contexto de produção médica, o que indica uma determinada concepção de sexualidade e a necessidade de outras áreas de saberes problematizarem a questão.

Acerca do que é pesquisado sobre sexualidade na SM, ou seja, os achados desta revisão, seus principais focos de estudo, cenários e população, há quatro temáticas cercando a discussão: a vulnerabilidade às IST/HIV em PSM; as representações dos profissionais de enfermagem sobre a sexualidade da PSM, as representações das PSM sobre sua vulnerabilidade às IST e, por último, as concepções de doença mental e sexualidade. Reagrupando as temáticas, têm-se dois focos de análise: a vulnerabilidade às IST/HIV em PSM e as representações sobre a sexualidade dessas pessoas.

A vulnerabilidade às IST/HIV em PSM foi o assunto de maior destaque, conduzido por dois grupos de pesquisa nacionais que formam uma teia de autores sobre o tema. Tais pesquisas analisaram a prevalência de IST/HIV nessa população e identificaram que as PSM têm necessidades de saúde específicas, pois dado o perfil de exclusão, estão expostas a diversas vulnerabilidades, o que pode ser comprovado pelos índices epidemiológicos a elas concernentes. Sem duvidar da importância dos estudos epidemiológicos, eles não podem ser a única via de análise da sexualidade da PSM, pois o foco biológico tende a limitar a abordagem da sexualidade.

As representações sobre a sexualidade das PSM, nesta revisão, demonstraram que a prática sexual delas não é uma falácia, ela existe, tal como em qualquer outro ser humano. Contudo, há um mosaico de conceitos e crenças sobre tal sexualidade, onde ela é vista

frequentemente como sintoma da doença mental, o que dificulta sua abordagem. A sexualidade da PSM é realmente pouco discutida e quando tal discussão ocorre, tende a ser reducionista, não alcançando o entendimento de sexualidade que inclua a dimensão erótica, o desejo, a multiplicidade de trajetórias sexuais e/ou afetivas.

De modo geral, sobre sexualidade na saúde mental, pesquisa-se apenas uma parte do vasto leque de questões que podem ser exploradas. As publicações analisadas direcionam seus objetivos a uma das vertentes dos estudos em sexualidade, aquela que observa a prática sexual, porque ao falar em IST/HIV falasse contundentemente sobre o ato sexual, tanto que os estudos evidenciam bastante a ideia de comportamento de risco sexual. Para que tais estudos não adotem visões reducionistas é preciso uma análise aprofundada da complexidade da sexualidade, incluindo caracterizar as dimensões sociais da vida sexual, sem desconsiderar o contexto em que elas transcorrem.

Os recentes estudos indicam a necessidade de aprofundar a discussão sobre a integralidade da assistência ao indivíduo com transtorno mental e sobre a real capacidade dos serviços de saúde mental em prestar tal assistência, principalmente no que se refere às necessidades clínicas (GUIMARÃES et al., 2008). Por conta do foco na abordagem psíquica, pouco se conhece sobre a saúde geral das PSM, embora os estudos apontem que estas precisam de cuidados clínicos especiais. Cerca de 50% das desordens físicas sérias não são detectadas nos pacientes com transtorno mental grave (SULLIVAN et al., 1999 apud MELO et al., 2007; GUIMARÃES et al., 2008).

Vimos nesta revisão que há estudos sobre a prevalência de IST/HIV/AIDS em PSM (ALMEIDA & PEDROSO, 2004; GUIMARÃES et al., 2008; 2009; 2010; CAMPOS et al., 2008; MELO et al., 2012), há também estudos com propostas de intervenção e/ou abordagem aos usuários dos serviços de saúde mental na perspectiva da prevenção (WAINBERG et al., 2008). Outros estudos observaram as representações sobre a sexualidade das PSM (MIRANDA; FUREGATO & AZEVEDO, 2008; ZILIOOTTO & MARCOLAN, 2013; BARBOSA & FREITAS, 2014). Será que encerramos aqui o leque do que pode ser pesquisado? A disfunção sexual em PSM é um bom exemplo para reflexão.

Ainda hoje, há predominância de estudos direcionados a sexualidade feminina e outros campos da sexualidade seguem inexplorados. A despeito do número crescente de adolescentes e adultos jovens com doenças crônicas, há poucos estudos na literatura que avaliem a função

sexual deles. Historicamente adolescentes com doenças crônicas tem sido considerados infantilizados e inocentes, sem atividade sexual. Porém, os adolescentes com doenças crônicas têm vida sexual ativa (VINCENTIIS et al., 2007). O caso em tela assemelha-se ao das PSM, as representações são as mesmas.

Apesar do papel fundamental da função sexual na qualidade de vida da população, muitas vezes a saúde e satisfação sexual não são corretamente avaliadas por médicos e demais profissionais da área de saúde. Além da questão cultural e de tabus relacionados ao tema, é possível que a falta de instrumentos validados, destinados a avaliar a qualidade e satisfação subjetiva dos indivíduos, contribua para que casos de disfunção passem despercebidos e sem tratamento adequado (PEREIRA et al., 2011).

Poucos temas em saúde mental são tão desafiadores para os profissionais da área como a sexualidade humana. Além da dificuldade de discutir o tema com os indivíduos, por ser considerado tabu, não existem medidas fisiológicas e marcadores biológicos que auxiliem no diagnóstico preciso das disfunções sexuais. Os diagnósticos, basicamente clínicos, contam principalmente com o autorrelato dos pacientes, que muitas vezes, omitem informações por vergonha ou medo da avaliação negativa do profissional de saúde (PEREIRA et al., 2011).

Segundo Baggaley (2008), o uso de antipsicóticos é frequentemente associado à disfunção sexual. Ela afeta de 30-80% dos pacientes com esquizofrenia, indicando a alta prevalência das disfunções sexuais em PTMG. Embora a disfunção sexual seja uma das principais causas da baixa qualidade de vida, poucos estudos foram publicados sobre seus efeitos na função sexual, ou seja, tais efeitos seguem largamente inexplorados.

Conforme Higgins, Barker & Begley (2006), as PTMG estão propensas a se envolver em comportamento sexual de alto risco, aumentando sua exposição às IST. Embora os programas de educação para a saúde sexual tendam a reduzir o comportamento sexual de risco (ao discutir as IST/HIV, a negociação do sexo seguro e o desenvolvimento de habilidades no uso do preservativo), poucos programas abordam a prevenção e raros são os que fazem avaliações antes e depois da intervenção.

O exemplo da disfunção sexual vem à tona nessa discussão apenas para demonstrar uma das questões que passam despercebidas das análises sobre sexualidade na saúde mental. Mas, não advogo que esse seja o assunto mais importante. Como seria possível falar em

prazer sexual em uma população vista como “sem sexo” ou sem aptidão para ele. Antes de tudo é preciso mudar as formas de olhar a sexualidade das PSM, trabalhar o estigma e preconceito que as imobilizam na vida.

Concernente às concepções sobre sexualidade e saúde mental, expressas ou implícitas, identificadas nos estudos, seus referenciais teóricos (essencialista ou construtivista), de imediato, a sexualidade é conceituada de distintos modos nestes estudos, prevalecendo o foco na atividade sexual. Sobre saúde mental não há definição clara, mas prevalece o foco na ideia de doença mental.

Conforme Loyola (1999: 31) depois de muitos anos relegados, os estudos sobre a sexualidade se multiplicaram com o surgimento da Aids. No interesse da medicina preventiva, “esses estudos focalizaram, principalmente, o comportamento e as práticas sexuais, sendo estas geralmente delimitadas pela noção de risco no sentido epidemiológico do termo”. Embora tenham chamado a atenção para alguns aspectos da sexualidade, “contribuíram para que ela terminasse por ser, com frequência, associada à sua dimensão puramente comportamental”. Essa concepção redutora da sexualidade foi exatamente o que encontrei nas pesquisas.

Segundo Vance (1995: 23) “a sexualidade tem sido a última área a ter o seu status natural e biologizado questionado. Para muitos de nós, o essencialismo foi a primeira maneira de pensar a sexualidade”. Considerando as definições da autora para os modelos analíticos de abordagem da sexualidade, nos artigos analisados, não identifiquei nenhum com a perspectiva essencialista, ou seja, essa caracterização da sexualidade como natural e de cunho biológico não se fez presente nos artigos.

A perspectiva dos estudos analisados foi construtivista no modo de abordar a sexualidade, mesmo quando foi dado foco à atividade sexual como uma das dimensões da sexualidade. Contudo, fato interessante é que todos os artigos trazem de forma explícita ou não as representações sobre a sexualidade da PSM e essas representações seguem as perspectivas do que Vance chamou de construcionismo leve, o modelo de influência cultural, onde há a ideia de algo biologicamente determinado.

A perspectiva de sexualidade adotada por Venâncio (2004: 287) é sem dúvida construtivista, tanto que ela aponta como Juliano Moreira discutia a sexualidade pela via da

sífilis, da reprodução e do casamento, destacando que ele ateu-se apenas ao ato sexual e a fisiologia feminina, o que não é em si uma abordagem construtivista. O artigo não apresenta uma concepção de SM por ter conceitualmente outro foco. A autora registra que para Juliano Moreira a doença mental, “como desvio da normalidade que é, é uma exceção biológica”. Essa concepção de Moreira seria organicista.

Quanto às representações das PSM sobre a sua sexualidade, ao observar a vulnerabilidade social frente às IST, tais representações não diferem das que circulam na sociedade em geral.

As representações dos profissionais de enfermagem parecem não diferir das representações dos profissionais de saúde em geral, inclusive encontramos as mesmas questões nos trabalhos de Birman (1980) e Giami (2004). Esse quadro representacional sobre a sexualidade da PSM, considerando a visão dos profissionais, acaba por formar o que Foucault (1988: 34) chamou de “discurso interno da instituição - o que ela profere para si mesma e circula entre os que a fazem funcionar”.

As representações dos profissionais de saúde sobre a sexualidade das PSM, ao vê-la apenas como fenômeno biológico, a desconsidera como fenômeno social, cultural e subjetivo, ocasionando intervenções não terapêuticas, o que é ignorado pelas instituições.

Carrara (1996: 17) ao analisar os modelos de intervenção propostos na luta antivenérea no Brasil sinaliza os dilemas pressupostos em tais investidas: “lei ou educação?”, e a “própria natureza da sexualidade humana – imperiosa necessidade ou desejo coibível?”. Considerando as representações dos profissionais sobre a sexualidade da PSM não vejo diferença entre a investida analisada por Carrara e a postura ainda hoje adotada pela equipe de saúde frente à sexualidade. Da análise do autor até a atualidade, segue-se sem saber de que sexualidade se fala e como lidar com ela. Além disso, está cada vez mais claro o quanto lidar com a sexualidade alheia envolve a nossa.

Considerando que “quem decide sobre a cidadania da pessoa assistida é o profissional que atende e o faz com base nos seus próprios princípios morais” (AVILA & GOUVEIA, 1996 p. 170) e levando em conta que nos serviços de saúde, os discursos são permeados por essas objeções morais/religiosas, criam-se barreiras de acesso a um atendimento integral, principalmente para populações mais vulneráveis, como as PSM.

A problemática da vulnerabilidade às IST/HIV em PSM destacada com maior relevo nos resultados desta revisão, não é fortuita. Como assinala Heilborn et al. (2009: 10) “fenômeno de grande magnitude na área da saúde relacionado à sexualidade foi a epidemia de HIV/Aids”. Para Heilborn (1999:56) tal epidemia movimentou o debate público sobre sexualidade, desvelando práticas sexuais, constringendo menos ao falar de sexualidade. Mas, as diferenças de abordagem entre homens e mulheres não se alteraram, “persiste ainda um quadro de “dominação masculina”. Alterações nas representações acerca dos gêneros são de ordem bastante lenta”.

Segundo Bastos (2009: 83), no século XXI, a AIDS ainda está em expansão pelo globo, com fortes diferenças entre regiões e populações. Dado o crescente número de PSM acometidas por IST/HIV/AIDS (GUIMARÃES et al., 2008) e o impacto dessa contaminação na vida e na saúde delas e de suas famílias, urge discutir essa vulnerabilidade e as estratégias de prevenção e atenção específicas para esta população.

Para além do entendimento do risco, a nova configuração da epidemia de AIDS revela que não existem mais grupos de risco, mas fatores de risco que tornam a população em geral mais exposta ao HIV: a pobreza, a violência, a baixa escolaridade, a desigualdade de gênero, a falta de acesso aos serviços de saúde, entre outros (MANN et al., 2002).

De acordo com Ayres (1996) há uma evolução no uso dos conceitos que circundam o risco. Assim, fatores de risco, grupos de risco, comportamentos de risco dão espaço à ideia de vulnerabilidade. Enquanto o risco pensa na probabilidade do agravo à saúde ocorrer, a vulnerabilidade pensa na suscetibilidade do indivíduo ou grupo ao agravo. Assim, há três tipos de vulnerabilidade: a individual, a social e a programática. Para o conceito de vulnerabilidade qualquer indivíduo tem chance de ser infectado, pois todos estão expostos ao HIV/AIDS. Nesse contexto, a noção de vulnerabilidade ganha relevância no âmbito da prevenção.

Conforme a OMS sinaliza, as pessoas com problemas de saúde mental são um grupo vulnerável, elas estão entre os grupos mais marginalizados nos países em desenvolvimento. Destaca-se que "a falta de voz, visibilidade e poder de pessoas com deficiências mentais e psicológicas significa que um esforço extra deve ser feito para alcançá-los e envolvê-los mais diretamente em programas de desenvolvimento". Ou seja, "precisamos derrubar as barreiras

que continuam a excluir as pessoas com deficiências mentais e psicológicas" (OMS, 2010, p. 1).

Dentre as estratégias propostas pelo relatório da OMS, consta a necessidade de reconhecer a vulnerabilidade deste grupo e incluí-los em todas as iniciativas de desenvolvimento; envolver as próprias pessoas na concepção de programas e projetos de desenvolvimento; incorporação de proteção dos direitos humanos nas políticas e leis nacionais, etc (OMS, 2010).

Algumas características vinculadas ao sofrimento mental tornam os usuários de saúde mental mais vulneráveis. Certos aspectos da doença mental grave podem aumentar o risco de exposição ao HIV. Assim, a desvantagem social e econômica, a dificuldade em estabelecer uniões estáveis, os casos de abuso sexual, o comprometimento do juízo crítico, durante os surtos, a hipersexualidade, a impulsividade, a baixa auto-estima, dentre outros, podem ocasionar comportamentos de risco. Além disso, as hospitalizações frequentes favorecem a quebra dos relacionamentos sociais e afetivos, expondo a parceiros desconhecidos e a vitimização sexual aumenta a probabilidade de intercurso desprotegido (MANN et al., 2002).

Dado o exposto, torna-se importante compreender como as PSM vivem sua vida afetiva e sexual, em que contextos sociais e com quais riscos (percebidos ou não) se inter-relacionam. Portanto, observar as práticas dos sujeitos frente ao risco de infectar-se pressupõe entender que as representações definem possibilidades de aprendizagem para a prevenção ou cuidado após adoecimento (GUIMARÃES et al., 2008).

As políticas de prevenção às IST/AIDS baseiam-se em modelos epidemiológicos, adotam como estratégia preventiva a ênfase na transmissão de informações e a responsabilidade individual, partem de uma concepção de igualdade de gênero e de direitos individuais, usam um discurso com ideário moderno, mas de difícil assimilação, ocasionando campanhas educativas não eficazes (MONTEIRO, 2002).

Não existe um modelo único de proteção, pois a prática sexual implica riscos que mesmo com o uso do preservativo se fazem presentes. Desse modo, estratégias que respeitem os códigos culturais locais e abordem a discussão de gênero, tendem a ter sucesso como ações preventivas. A prevenção exige mudanças radicais, que respeitem as escolhas individuais, mas também os contextos nos quais as pessoas estão inseridas (MONTEIRO, 2002). É papel do Estado tornar as escolhas saudáveis às escolhas mais fáceis (OTTAWA, 1996). Assim,

embora em alguns casos a vulnerabilidade permaneça, a prevenção pode ser inserida no cotidiano (BASTOS, 2009).

Uma perspectiva generalizante na prevenção às IST/AIDS não dá conta da multiplicidade de práticas sexuais que cada contexto abarca. Esses contextos são marcados por uma complexa dinâmica, que configura condições de vida e visões de mundo. Das condições materiais e simbólicas da existência decorrem os comportamentos. Assim, a cultura influencia na definição e diferenciação de práticas sexuais, redirecionando a sexualidade (MONTEIRO, 2002; BASTOS, 2009).

Além de disseminar informações corretas é preciso que os indivíduos nelas se reconheçam e as utilizem. A prevenção às IST/AIDS é uma tarefa complexa, demanda constante aprofundamento de seus conteúdos, deve relativizar o enfoque da responsabilidade individual, reorientar suas intervenções, considerar a diversidade dos contextos sócio-culturais, evitar uma postura normatizadora, respeitar as singularidades e considerar a participação do indivíduo. Uma abordagem sinérgica que congregue intervenções distintas pode ocasionar o controle efetivo das IST/AIDS (MONTEIRO, 2002; BASTOS, 2009).

A prevenção ao HIV e os esforços de tratamento estão mostrando resultados. Ampliar esses sucessos depende de aumentar o alcance às populações de risco acrescido, tal como as PSM, mediante uma abordagem baseada em evidências sobre a epidemiologia local do HIV — abordagem que estudiosos chamam de “conheça sua epidemia”. Conhecer a realidade dos serviços de saúde mental, no que diz respeito às questões de sexualidade das PSM e de seus comportamentos relacionados ao risco de infecção pelo HIV é primordial para que se possa construir uma estratégia de prevenção eficaz (MONTEIRO, 2002; GUIMARÃES, 2008; BASTOS, 2009).

Muitos são os desafios postos à construção de tal estratégia, pois esta deve abarcar os valores societários desenhados pela RPB e dialogar com as PSM na perspectiva do respeito à vivência da sexualidade como efetivo exercício de direitos humanos, pois viver a sexualidade é fundamental no desenrolar da vida.

A partir de toda a discussão acima, foi possível delinear uma diferença entre (sexualidade “e” saúde mental) e (sexualidade “na” saúde mental). Quando falamos em “sexualidade e saúde mental”, a sexualidade é remetida às diversas manifestações que recebe na sociedade, fruto de suas distintas concepções, e a saúde mental vincula-se a uma de suas

concepções, a que lhe vê como estado de bem-estar psíquico. Logo, esse dueto (sexualidade e saúde mental) tende a falar de tudo que sexualidade pode ser e como sua vivência repercute na saúde mental.

Quando falamos em “sexualidade na saúde mental”, a sexualidade mantém o modo de apresentação do primeiro dueto (variar conforme a conceituação), mas a saúde mental desponta com outro sentido, como campo ou área de atuação. No primeiro dueto falamos da sexualidade em todos, de todos, no segundo falamos dela apenas naqueles que são o público alvo¹⁵ da saúde mental: as PSM.

A diferença entre o “e” e o “na”, embora pareça singela, reconfigura todo o rol temático apresentado nas pesquisas em saúde e permite repensar as pesquisas na área.

Frente a infinidade de questões sociais que não são alvo de pesquisa, essa discussão sobre sexualidade na saúde mental traz muitas reflexões. Conforme Vasconcelos (2013: 2829) “poucos núcleos da pesquisa em saúde mental têm procurado desenvolver estratégias de envolvimento, participação e empoderamento de usuários e familiares no próprio processo de pesquisa”. Talvez falte isso, ouvir os usuários dos serviços de saúde mental.

Importa também ouvir os profissionais e pesquisadores. Na verdade, é preciso romper com as formas de comunicação convencionais, buscando um “agir comunicativo”, um diálogo sem constrangimentos, como disse Habermas. Uma alternativa seria o trabalho interdisciplinar na prática cada vez mais complexa em saúde. Prescindir da interação com outras áreas de saber é atualmente inviável. É preciso estreitar a relação entre pesquisadores e profissionais da saúde.

Por fim, nessa discussão delineada, reconheço o que sinalizam diversos autores sobre o cuidado que devo ter nesta seara de estudos, ao pesquisar pesquisas, ao falar dos trabalhos de pesquisadores, reconhecendo, inclusive, as limitações que cercam o ato de pesquisar, deles e o meu. Esta pesquisa não pretendeu fiscalizar o que foi feito como se eu soubesse a melhor forma de fazer, rotulando como certo ou errado, pertinente ou não, me propus a descortinar o cenário sobre as pesquisas em sexualidade na saúde mental para pensar junto, com os pesquisadores e outros atores do campo.

¹⁵ Com as recentes discussões sobre a promoção da saúde mental, há quem entenda que a área não voltasse apenas às PSM, podendo alcançar todo e qualquer cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em questão de ciência a autoridade de mil
pessoas não tem o mesmo valor que o raciocínio
humilde de um só indivíduo

Galileu Galilei

Ao longo desta dissertação, procurei discutir os principais elementos vinculados às ideias sobre sexualidade e saúde mental, buscando conceituá-las e conectá-las no que convencionei chamar de sexualidade na saúde mental, o tema desse estudo. Analisei um recorte de pesquisas brasileiras sobre tal tema, pretendendo identificar os principais tópicos da discussão e consolidar um alicerce para novas investigações na área.

Há pouca produção científica brasileira, na modalidade de artigos acadêmicos, sobre sexualidade na saúde mental, ou seja, o assunto é incipientemente abordado. O que se encontra produzido não abarca o infinito de questões que a temática comporta, sugerindo lacunas no conhecimento sobre o assunto e indicando a necessidade de novas pesquisas e práticas em saúde direcionadas a uma atenção em saúde integral e equânime. Além disso, há muitas avaliações biomédicas, indicando que as ciências sociais e humanas e outras áreas de saber precisam discutir o tema.

O modelo biomédico destaca-se na abordagem que a sexualidade recebe na saúde mental. Nos estudos analisados, predominaram pesquisas epidemiológicas, a sexualidade foi vista de forma parcial, com foco no comportamento sexual, o qual é remetido ao conceito de risco sexual, enclausurando a noção de sexualidade em apenas uma de suas expressões. Estes achados são um alerta para o que Loyola (1999: 35) sinalizou: “as representações epidemiológicas da sexualidade [...] trouxeram de volta a oposição entre o bom sexo e o mau sexo, o são e o malsão, o normal e o patológico da medicina do século XVIII”.

Os entendimentos sobre a loucura, a formação da clínica e seus arranjos de poder, o movimento de deslocamento da psiquiatria à saúde mental e atenção psicossocial, as reformas psiquiátricas no mundo e a RPB, delineiam a constituição do campo da saúde mental, apresentando os sentidos que essa adquire na saúde coletiva.

A loucura é inserida na clínica por mecanismos de poder que a transformam na doença mental, utilizando, inclusive, a teoria da degeneração para justificar a ideia de anormais, aqueles que se opõem aos sãos, os ditos “normais”. Não adoto a visão organicista ou mentalista da loucura, pois ambas desconsideram o contexto social, não dando conta do fenômeno, assim, a concepção mais filosófica de Foucault e o entendimento do modo como a loucura é enclausurada em saberes que a vêem como ausência de razão me são mais úteis.

O primeiro grande sentido da expressão saúde mental, a vê como uma “área muito extensa e complexa do conhecimento”, como um “campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde”. Dentre as áreas da saúde, poucas são tão complexas, plurais, intersetoriais e permeada de tantas transversalidades de saberes como a saúde mental. Ela não é apenas psicopatologia, não se reduz as doenças mentais, a psiquiatria não é seu único tipo de conhecimento e o psiquiatra não é o seu único profissional. Nela uma complexa rede de saberes se entrecruzam, dificultando delimitar suas fronteiras (AMARANTE, 2007, p. 15-16).

O outro sentido atribuído à saúde mental, a considera “um estado mental sadio”, “um estado normal”. Prevalece a ideia de um estado de bem-estar mental, de sanidade mental, de não existir desordem mental. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o “estado de completo bem-estar físico, mental e social” e não apenas ausência de doenças. Mas é difícil estabelecer o que é este estado, será que há alguém assim? Além disso, temos o impasse: o que é normal? O que é ser normal? Como disse Ernesto Venturini: “de perto também ninguém é anormal!”. Ou seja, normal é alguém que não foi devidamente observado (AMARANTE, 2007, p. 18-19).

Nas pesquisas analisadas, a ideia de saúde mental não foi discutida enquanto bem-estar psíquico-social, nem como campo de trabalho. Ficou no ar a questão: de que saúde mental se fala? O que demonstra a complexidade da definição de SM.

A concepção sacralizada de transtorno mental e de sexualidade ainda continua vigente na saúde mental pós reforma psiquiátrica. O lugar que a sexualidade ocupa atualmente nos espaços de cuidado não difere das questões nodais apresentadas por Birman e Giami, anteriormente.

As instituições, no sentido sociológico, tendem a organizar a sexualidade por normas vinculadas à moral sexual que pré-estabelece lugares aos indivíduos e inviabiliza uma

trajetória de construção de si autônoma. A manifestação sexual se contrapõe a ordem institucional, questionando a disciplina que a norma imposta requer ao controlar minuciosamente a sexualidade e ferir a individualidade do sujeito.

Embora as instituições totais não vigorem mais como espaço preferencial de cuidado, ainda persiste nos novos espaços terapêuticos os mecanismos de controle nelas presentes. As relações sociais e as práticas de saúde ali desenvolvidas ainda bebem nas fontes das mesmas representações sociais de outrora, as quais viam a sexualidade e a loucura no rol dos problemas e riscos.

Se antes o discurso médico legitimava o processo de mortificação do sujeito, alcançando a enfermagem, como apontou Birman (1980), hoje tal discurso alcança os profissionais de saúde em geral, ocasionando práticas de saúde imutáveis e manutenção e valorização da relação pedagógica desigual que compromete o cuidado em saúde.

As diversas dimensões da sexualidade são silenciadas no bojo de um fazer saúde engessado por concepções estereotipadas, comunicação assimétrica e mal estar dos profissionais de saúde com o tema.

O conceito de sexualidade em Freud é constitutivo do desenvolvimento psicológico e dos processos fundamentais do aparelho psíquico, ela tem vários atravessamentos no campo da saúde mental que não nos propusemos a abordar. Apesar da importância da sexualidade para a saúde mental, por sua peculiaridade na trajetória do transtorno mental, na construção da identidade, na constituição da pessoa, a sexualidade da PSM tem recebido pouca atenção no campo da saúde mental, quando muito integra as estratégias de enfrentamento das IST/HIV/AIDS. Ou seja, a centralidade da sexualidade na dinâmica social e suas inflexões não são acompanhadas de adequadas discussões na saúde mental, embora seja esta fundamental para o desenvolvimento da saúde em geral.

A sexualidade da PSM é um tema de saúde pública relevante, um campo de pesquisas aberto, onde poucos trabalham e a muito a fazer, na pesquisa e na prática em saúde. Trata-se de uma população específica, com uma trajetória de abandono e/ou acesso inadequado às políticas de saúde, logo, o que elas mais precisam é de equidade, é de alcançar o que deve ser disponibilizado a todos: qualidade na atenção à saúde, sem discriminação, sem “direitos de segunda categoria”.

Qual a forma de intervenção mais adequada? Há um modelo pronto? É possível construir um? Acredito que não! Mas, há linhas gerais que podem pavimentar o caminho e uma delas é compreender a própria natureza da sexualidade humana e se pôr a responder questões cruciais, tal como a colocada por Corrêa (1994:186): “O que faz com que na nossa sociedade as vivências sexuais, os caminhos, os sujeitos de nossos desejos, sejam definidores de quem somos no mundo? Por que é esse lugar que nos dará o nosso valor ou menos valor?”.

Ao vivenciar sua sexualidade, a PSM escolhe seus objetos de desejos, desenvolve seus roteiros sexuais, afirma sua identidade e, além disso, estabelece nova comunicação com o seu sofrimento mental. Dada a centralidade da sexualidade na vida, desconsiderá-la nas práticas em saúde fere a integralidade da assistência. Logo, é preciso empoderar a PSM, redimensionar sua relação com a vivência de sua sexualidade na perspectiva de fortalecimento de um autêntico sujeito sexual.

Pelo exercício da sexualidade, sem as amarras da moral sexual, o indivíduo afirma o domínio de si, o que tende a ser primordial na construção de sua trajetória de vida. A sexualidade tem um caráter positivo nessa construção ao valorizar o desejo sexual, a dimensão erótica, o prazer.

Esta revisão crítica também evidenciou o que outros estudos apontam: não é fácil falar de sexualidade, nem da nossa, nem do outro. Ela engloba o sexo, o gênero e mais um emaranhado de questões. Vimos em Costa (1995) que sexo é tudo aquilo que aprendemos a chamar como tal e em Foucault (1988: 88) que há uma dupla petição de saber: “somos forçados a saber a quantas anda o sexo, enquanto que ele é suspeito de saber a quantas andamos nós”. Há nesse ínterim “profundas diferenças sobre o que é socialmente possível para cada sexo” (LHOMOND, 1999 p. 93).

Segundo Loyola (1999:32) a sexualidade é um “campo a ser delimitado, um objeto em pleno processo de construção”, o que também evidenciamos nessa dissertação. Aliás, para esse estudo a sexualidade não é fixa, depende de socialização, aprendizagem de significados, não se restringe à reprodução, ao psíquico, insere-se no contexto cultural, não é sinônimo de atividade sexual, é uma construção histórica, biográfica das orientações íntimas, é instância da vida a ser exercida com liberdade e autonomia e vira campo de batalha quando outros sistemas sociais entram em crise (GAGNON & SIMON, 1973; FOUCAULT, 1988; VANCE,

1995; CORREA, 1996; PETCHESKY in AVILA & GOUVEIA, 1996; HEILBORN & BRANDÃO, 1999; HEILBORN, 1996; LOYOLA, 1999; PARKER, 2007).

Um mundo social, permeado por significados culturais e valores, sistemas de poder político e social, processos históricos, “modela nossa sexualidade da mesma forma que modela nossas crenças religiosas e convicções ideológicas” (PARKER & BARBOSA, 1996, p.9). E ao modelá-la, “orientam e esculpem desejos e modos de viver a sexualidade, dando origem a carreiras sexuais/amorosas”. “A sexualidade não tem o mesmo grau de importância para todos os sujeitos” (HEILBORN, 1999 p. 40), sua análise “jamais é possível sem sua íntima articulação com o conceito de gênero” (HEILBORN, CORDEIRO & MENEZES, 2009, p. 38), pois “o manejo da atividade sexual por parte dos sujeitos é capital para a constituição de suas identidades de gênero” (HEILBORN, 1999, p. 43). Ou seja, o sistema de gênero emoldura os scripts e as práticas sexuais (PAIVA, 1996, p. 216).

Dado o exposto, a sexualidade é assunto de entendimento tão complexo quanto a loucura. É difícil entendê-las de formas isoladas e bem mais complexo conectadas. Talvez, por isso a sexualidade na SM seja ainda tema inexplorado. Abraçar essa temática requer duplo fôlego. Assunto tão amplo, ao vincular áreas de saberes demarcadas por conflitos de todas as ordens – teórico, ético, moral -, não se costura sem deixar dívidas. Seria inviável escrevê-lo, sem adequadas orientações acadêmicas e mesmo na presença delas, o exímio tempo de um mestrado e a não desvinculação das atividades laborais, necessárias a um representante da “classe que vive do trabalho”, recrudescem elaborações mais sólidas, o que tende a indicar as limitações deste estudo.

Ao fornecer instrumentos para uma reflexão ética a respeito da sexualidade na saúde mental, esta pesquisa buscou contribuir para a formulação de políticas públicas na área de saúde mental e no campo dos direitos sexuais. Seus resultados podem subsidiar a construção de estratégias de pesquisa e atenção à saúde, pois identificam as lacunas no cuidado em saúde e as áreas de futuras pesquisas. Ciente de que nossas tarefas político-profissionais são grandiosas e não se esgotam nesse estudo, avaliar as limitações desta pesquisa possibilita refletir sobre os possíveis caminhos a trilhar na pesquisa e na assistência à saúde.

Embora a periodização adotada nesta pesquisa seja relevante para o campo da saúde mental, ela tornou-se limitada para a abordagem do tema sexualidade no campo da saúde mental. Isso foi possível evidenciar no momento da discussão dos resultados, quando aparece

uma literatura relevante, além dos artigos, tais como: dissertações, teses, anais de congressos, capítulos de livros, coletâneas, entre outras produções desde a década de 90.

A revisão se limitou a artigos e localizou poucos, mas a área da saúde mental produz muitos livros, sendo que algumas das profissões que a compõe (Serviço Social e Psicologia, por exemplo) se debruçam em produções distintas dos artigos.

O fenômeno do império do artigo, a supervalorização dada a essa modalidade de produção acadêmica na atualidade, torna invisível outras relevantes publicações que são fontes importantes. Assim, naturalizar o artigo como fonte primordial, em temas como o desta pesquisa, limita análises mais densas. Ademais, quem pode afirmar que os artigos valem mais que outras publicações? Será que as distintas fontes de pesquisa dizem a mesma coisa sobre o tema em foco? No entanto, os artigos foram relevantes como caminho inicial, pavimentando futuros estudos mais abrangentes.

As pesquisas em sexualidade na saúde mental precisam definir melhor seus referenciais teórico-metodológicos e incluir os outros atores sociais (profissionais e usuários da saúde, por exemplo) na construção e condução de seus protocolos de estudo. Há um discurso sobre as PSM, sobre o seu corpo e a sua sexualidade, mas elas participam disso? Fala-se dos profissionais de saúde e de suas limitações, mas eles são ouvidos em suas inquietações diárias? Os pesquisadores precisam atentar que a vida não acontece na academia, ela urge no serviço de saúde, no cotidiano do indivíduo.

Na área da saúde mental há uma abordagem limitada da sexualidade humana. Basta olhar as diversas questões que não são pesquisadas. Na população em geral é pesquisado a reprodução humana, as funções sexuais, as identidades sexuais e, por aí em diante. Mas, no público alvo da SM, as PSM, tais temas não são discutidos, como se elas não fizessem parte da sociedade. Parece que não é a sexualidade das PSM que não interessa, são elas mesmo que são descartáveis na sociedade desigual em que vivemos.

O relatório final da conferência reafirmou os princípios da RPB: a superação do modelo asilar, a construção da rede substitutiva diversificada e a garantia dos direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental e seus familiares. Reafirmou também um sistema público e estatal de serviços de saúde mental. No que tange a sexualidade, em tal relatório encontram-se menções ao respeito à sexualidade dos usuários, indicações de incluir a temática sexualidade na capacitação dos profissionais e nas instituições de ensino,

criando/ofertando serviços de atenção à prevenção das DST/HIV/AIDS e a necessidade de prover atenção a quem vive com HIV/AIDS.

A última edição da *Physis* no ano de 2014, dedicada ao tema da saúde mental, em geral, e da psiquiatria, em particular, não aborda o tema sexualidade. Se observarmos os textos que compõe essa edição, notaremos que a temática sexualidade não é sequer citada dentre os assuntos de relevo na área.

No que tange a pesquisa em saúde, sobre sexualidade na saúde mental, a primeira sugestão que esta dissertação traz é percorrer outras fontes, explorar o tema em outros materiais. Acreditando que há bibliografia relevante em outros formatos e fora do período sob análise, novas pesquisas podem identificar outras perspectivas, outras áreas de produção.

Pensando no que fazer com essa pesquisa, como a fazer circular, almejo publicizar suas ideias para aguçar o olhar ao tema e despertar novas questões. Sugiro também pensar como a vasta literatura sobre cidadania e loucura pode se unir a discussão ainda incipiente sobre sexualidade e doença mental, sobre sexualidade e deficiência, como o tema aparece nas conferências de saúde nacionais. Como as dimensões do prazer sexual, do exercício da sexualidade, dos direitos sexuais¹⁶, são abordadas em distintos públicos, em populações vulneráveis, em segmentos minoritários da sociedade?

A sexualidade do adolescente ainda foca na prevenção da gravidez, a sexualidade dos profissionais do sexo vincula-se prioritariamente à prevenção das DST/HIV/AIDS e a sexualidade da PSM segue atrelada à doença mental, tais exemplos apenas corroboram que a diretriz biológica ainda se sobrepõe a concepção de sexualidade que inclui a dimensão social, o subjetivo, que destaca sua peculiaridade na vida, sua significação para a individualidade e para a construção de um sujeito autônomo.

Cabe destacar que na produção científica analisada nesta pesquisa, apenas médicos e enfermeiros apareceram como autores, logo, é preciso marcar e analisar as ausências de outros profissionais de saúde, tais como os psicólogos que tanto discutem sexualidade na sua formação e os assistentes sociais que a despeito dos diversos direitos que buscam assegurar também não surgem na produção do tema. Sem dúvida, todo e qualquer profissional de saúde,

¹⁶ Na linha dos Princípios de Yogyakarta que se referem à aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.

no escopo de suas atribuições específicas, muito tem a agregar aos estudos sobre sexualidade na saúde mental.

No que tange aos médicos, nesta pesquisa figurou uma perspectiva mais biológica do que social sobre a sexualidade na saúde mental. Logo, o apelo segue sendo o de sempre, que eles possam exercer a medicina como uma arte que cuida de forma integral, inserindo o biológico no social, contextualizando o humano na sua dimensão vivencial traduzida pela peculiaridade de distintos processos saúde-doença.

Quanto aos profissionais de enfermagem, os próprios enfermeiros, autores de alguns dos artigos analisados, já sinalizaram que as representações dos profissionais de enfermagem, sobre a sexualidade na saúde mental, são enviesadas por juízo de valor moral, limitando a adequada abordagem em saúde. Isso gera uma imensa lacuna no cuidado de enfermagem junto aos usuários dos serviços de saúde mental e contrapõe-se aos ideais de uma profissão em saúde destinada a lidar com o corpo mais diretamente, com responsabilidades específicas nesse cuidado.

Essas reflexões não intuem menosprezar ou supervalorizar algumas das profissões de saúde, buscam apenas suscitar reflexões sobre as atribuições específicas e o potencial de cada categoria profissional frente ao lidar com o tema. Além disso, o trabalho em equipe tende a ser a estratégia de atuação na saúde mental e requer refletir sobre os núcleos e campos de saberes.

Na atenção psicossocial não estamos conseguindo fazer uma abordagem integral e a sexualidade é uma das questões que passam despercebidas, tal como ocorre com as intercorrências clínicas, exemplificadas, nos serviços de saúde, por casos de gravidez não identificada, cardiopatas e hipertensos não tratados, comorbidades desconhecidas.

Acerca das propostas assistenciais que esta dissertação apresenta, de imediato, aponto que discutir a sexualidade das PSM, com elas, pode ser uma importante estratégia de trabalho em saúde mental. Existem inúmeros dispositivos de atenção psicossocial (individuais e coletivos) que podem ser acionados. Nos atuais dispositivos de escuta dos usuários a sexualidade é retomada constantemente, portanto, ignorá-la compromete a eficácia do próprio dispositivo.

A necessidade de atenção ao tema indica a importância de práticas interdisciplinares e dos espaços de fala e troca, em que usuários e suas famílias possam expressar suas vivências e dificuldades no campo. Além das consultas individuais, os grupos de orientação, os programas preventivos de DST/HIV/ADIS e outros, os programas de planejamento familiar, os grupos de ajuda mútua, as oficinas de autocuidado e outras, as atividades de lazer assistido e tantas outras possíveis, são momentos em que a vivência da sexualidade pode ser discutida.

É responsabilidade dos espaços de cuidado em saúde promover práticas sociais que desestabilizem as incrustadas relações de poder que delimitam espaços imóveis aos profissionais de saúde, aos usuários dos serviços de saúde e aos seus familiares, e questionem as representações sociais sobre sexualidade e loucura, reveladas na linguagem institucional, a qual, por exemplo, ainda atribui desigualdades no tratamento em relação à sexualidade da mulher e do homem.

O serviço de saúde comprometido com uma atenção integral deve construir uma nova rede discursiva para as questões da sexualidade na saúde mental, valorizando a diversidade, eliminando os processos de mortificação do sujeito, estimulando novas práticas integrativas.

Buscando entender toda essa problemática, a cavar mais fundo descobri o nó da questão: há um controle rigoroso sobre a sexualidade da PSM, aparentemente velado, consolidado em discursos e práticas de saúde que propiciam o apagamento de sua identidade sexual. Isso implica uma discussão de cidadania que não difere de discussões modernas sobre o estatuto social e político de minorias sociais, como é o caso dos ditos “anormais” em oposição aos “normais”, incluindo aqui, os loucos, os profissionais do sexo, a população LGBT, etc.

Os estudos analisados são unânimes em atestar que as diversas vulnerabilidades das PSM, repercutem negativamente em sua sexualidade, ademais a ausência de educação sexual agrava a questão. O exemplo maior são as altas taxas de IST/HIV. Visando diminuir tal vulnerabilidade e potencializar sua saúde, melhorando sua qualidade de vida, a promoção da saúde sexual e a prevenção das IST/HIV/AIDS é o que se impõe. Urge promover estratégias de educação em saúde nos serviços de saúde mental que compreendam a sexualidade humana como uma dimensão intrínseca à saúde do indivíduo, desenhando formas de cuidado integrais.

A formação profissional em saúde, tal como o desenvolvimento de recursos humanos, é deficitária para lidar com o tema, isso ocasiona práticas anacrônicas, iatrogênicas e

ineficazes, dificultando o cuidado integral e equitativo, o que requer processos de capacitação em sexualidade. Tais profissionais podem ser um importante indutor de mudanças no cenário epidemiológico e social atinente ao tema, logo, é preciso mudar o pensamento e a abordagem da sexualidade das PSM.

Na saúde mental, a autonomia do usuário frente às questões de sua sexualidade esbarra no autoritarismo e despreparo dos profissionais de saúde, pouco atentos a tais questões. Propiciar uma inflexão neste cenário implica compreender que a busca pelo prazer na vida, inclusive o sexual, deve ser uma diretriz da construção de projetos terapêuticos condizentes com uma atenção integral à saúde.

A promoção de políticas públicas deve ampliar o acesso com qualidade, respeitando a diversidade étnica, sexual, cultural, combatendo o preconceito e a discriminação direcionada às populações estigmatizadas. É preciso criar uma cultura de respeito à diferença e promover mudanças estruturais no contexto do cuidado, articulando as áreas de gestão da educação e do trabalho na saúde.

Uma análise superficial das ideias de Foucault diria que a “incitação ao discurso”, a tal “vontade de saber” não alcançou a sexualidade na saúde mental, mas é o próprio autor que nos alerta para as estratégias de poder que o dispositivo de sexualidade adota e, portanto, ressalta: “não querer reconhecer ainda é uma peripécia da vontade de verdade” (FOUCAULT, 1988, p. 64).

A temática sexualidade na saúde mental é matéria ainda não sedimentada o que impede sua segura compreensão e impõe desafios epistemológicos, metodológicos, clínicos e éticos. Logo, é preciso que novas áreas de saber se debruçam sobre o assunto. Diante do que é controverso, como diz Hannah Arendt: “o que perdemos se ganharmos?”. Pesquisar sobre a sexualidade de minorias, de grupos vulneráveis, é um esforço necessário que contribui com a perspectiva apontada por Parker e Barbosa (1996: 12) de “um futuro no qual todos seremos sujeitos de nossa própria sexualidade e autores de nossa própria história”.

Conforme Corrêa (1996:149), na construção de discursos públicos, a disputa pela linguagem é política. Assim, “a politização de necessidades humanas – previamente não politizadas – tem muitas etapas. A última delas é uma luta ferrenha pela interpretação do sentido destas mesmas necessidades” tal como aparecem em textos e na fala dos especialistas.

Se essa dissertação puder contribuir com tal politização, cumpriu seu papel social e político junto às PSM.

Desde que Pinel desacorrentou os loucos, eles ainda não foram totalmente libertados, seguem presos a “servidão moral auto alienadora” citada por Goffman, nunca escaparam do olhar panóptico que Foucault explicou alcançar além das fronteiras institucionais. Das múltiplas formas que a “gestão dos riscos” assume para Castel, penso que o risco atual é institucionalizá-los no espaço aberto de cuidado. Ainda figuram no imaginário social concepções depreciativas e, na prática, no cotidiano, onde se desenvolve o que Canguilhem chamou de “modos de andar na vida”, persiste o que um dos usuários me disse no último plantão: “o bagulho ainda é doido!”.

Por fim, nesta dissertação, eu quis jogar o que está além do sexo (a sexualidade) nas teias do que está além da loucura (a saúde mental), eu quis expor o que penso e conhecer mais sobre o assunto, eu quis construir conhecimento que possa circular como estopim de inquietações que motivam a produzir novas pesquisas e práticas em saúde. Se o intento foi alcançado, ora não sei, mas continuo nas águas que no marco teórico dessa pesquisa eu disse ter mergulhado, pois como diz Becker (2015: 181): “a única maneira de começar a nadar é entrando na água”.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. C.; PEDROSO, E. R. P. Vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas e sífilis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público. *Rev Med Minas Gerais*; 14(4): 244-50, 2004.
- AVILA, M. B.; GOUVEIA, T. Notas sobre direitos reprodutivos e sexuais. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (orgs.). *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / ABIA / IMS-UERJ, 1996. 160-172.
- AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo: Casa de Edição. 19p. 1996.
- BAGGALEY, M. Sexual dysfunction in schizophrenia: focus on recent evidence. *Hum Psychopharmacol*. 2008; 23 (3): 201-9.
- BARBOSA, J. A. G.; FREITAS, M. I. F. Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis. *Saude soc.*, São Paulo, v. 23, n. 2, jun. 2014.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BASTOS, F. I et al. Comportamento sexual e percepções sobre HIV/AIDS no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 2009.
- BECKER, H.S. *Truques da escrita: para começar e terminar teses, livros e artigos*. Editora Zahar, 2015.
- BIRMAN, J. *Sexualidade na Instituição Asilar*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1980.
- BORGES, Z. N. Sexualidade: o olhar das Ciências Sociais. *Horiz. antropol.* [online]. 2002, vol.8, n.17, pp. 265-265.
- CAMPOS, L. N. et al. HIV, syphilis, and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4, p. s607-s620, 2008.
- CARRARA, S. A luta antivenérea no Brasil e seus modelos. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (orgs.). *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / ABIA / IMS-UERJ, 1996. 17-37.
- CASTEL, R. *A gestão dos riscos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.
- CORREA, S. Gênero e sexualidade como sistemas autônomo: ideias fora do lugar? In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (orgs.). *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / ABIA / IMS-UERJ, 1996. 149-159.
- COSTA, J. F. *A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II*. São Paulo: Editora Escuta, 1995.

COURNOS, F.; MCKINNON, K.; WAINBERG, M. What can mental health interventions contribute to the global struggle against HIV/AIDS? *World Psychiatry*, 4(3): 135-41, 2005.

DICKERSIN K, SCHERER R, LEFEBVRE C. Identifying relevant studies for systematic reviews. *BMJ* 1994 Nov 12;309(6964):1286-91.

FOUCAULT, M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

GAGNON, J. H., & SIMON, W. Sexual conduct: the social sources of human sexuality. Chicago: Aldine, 1973, 316 p.

GIAMI, A. O Anjo e a Fera: sexualidade, deficiência mental, instituição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisas. 3ª edição. São Paulo: Atlas, 1991.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.5, pp. 1235-1246.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. Reliability and validity of a questionnaire on vulnerability to sexually transmitted infections among adults with chronic mental illness –PESSOAS Project. *Brazilian J.Psychiat*, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 55-59, 2008.

_____ Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31 (1):43-7.

_____ HIV risk behavior of psychiatric patients with mental illness: a sample of Brazilian patients. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 32, n. 4, dez. 2010.

HEILBORN, M. L. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (orgs.). *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / ABIA / IMS-UERJ, 1996. 136-145.

_____ Construção de si, gênero e sexualidade. In: HEILBORN, M. L. (Org). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. 40-58.

HEILBORN, M. L et al. (Org). *Sexualidade, reprodução e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

HEILBORN, M. L.; BRANDÃO, E. R. Ciências sociais e sexualidade. In: HEILBORN, M. L. (Org). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. 7-17.

HEILBORN, M. L.; CORDEIRO, F.; MENEZES, R. A. Desafios e vicissitudes da pesquisa social em sexualidade. In: *Sexualidade, reprodução e saúde*. Organizadores: Maria Luiza Heilborn et al. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

HIGGINS, A, BARKER, P, BEGLEY, C. M. Sexual health education for people with mental health problems. What can we learn from literature? *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2006; 13 (6): 687-97.

LAQUEUR, T. W. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LHOMOND, B. Sexualidade e juventude na França. In: HEILBORN, M. L. (Org). Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. 77-95.

LIMA, M.S., SOARES, B.G.O, BACALTCHUK, J. Psiquiatria baseada em evidências. Rev Bras Psiquiatr 2000 setembro; 22(3):142-6.

LOYOLA, M. A. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: HEILBORN, M. L. (Org). Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. 31-39.

MANN, C. G.; OLIVEIRA, S. B.; OLIVEIRA, C. S. S. Guia para Profissionais de Saúde Mental/ Sexualidade & DST/AIDS: discutindo o subjetivo de forma objetiva. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia: IFB, 2002.

MELO, A. P. S. et al. Avaliação de serviços de saúde mental: assistência e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis no contexto do projeto PESSOAS. Rev. Med. Minas Gerais, v. 17, n. 1/2, Suplemento 4, p. S240-S248, 2007.

_____ Devolução dos resultados de exames sorológicos de HIV/IST entre pacientes psiquiátricos nos serviços de saúde mental. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 2, Apr. 2012.

MINAYO, M. C. S. (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2002.

MIRANDA, F. A. N.; FUREGATO, A. R. F.; AZAVEDO, D. M. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? Esc Anna Nery Rev Enferm mar; 12 (1): 136 - 42. 2008.

MONTEIRO, S. S. Qual Prevenção? AIDS, Sexualidade e Gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

OMS / WHO (World Health Organization). Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group 2010.

PAIVA, V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (orgs.). Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará / ABIA / IMS-UERJ, 1996. 213-234.

PAIVA, V.; ARANHA, F.; BASTOS, F. I. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, supl. 1, jun, 2008.

PARKER, R.; BARBOSA, R. M. (Orgs.). Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará / ABIA / IMS-UERJ, 1996. 236 p.

PARKER, R. Cultura, economia política e construção social da sexualidade. In: LOURO, G. L. (org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2007: 125-150.

PEREIRA, V. M. et al . Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Scale for Quality of Sexual Function (QSF). Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2011.

PINTO, D. S. et al. Escala de avaliação de comportamento sexual de risco para adultos: tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 2, ago. 2007.

_____. Sexuality, vulnerability to HIV, and mental health: an ethnographic study of psychiatric institutions. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, set. 2007.

ROHDEN, F. Gênero, sexualidade e saúde em perspectiva: notas para discussão. In: Sexualidade, reprodução e saúde. Organizadores: Maria Luiza Heilborn et al. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

SILVA, M. B. B. Reflexividade e Implicação de um “Pesquisador-Nativo” no Campo da Saúde Mental: sobre o dilema de pesquisar os próprios “colegas de trabalho”. Campos 8(2): 99-115, 2007.

SPINAK, E. Ética editorial – como detectar o plágio por meios automatizados. SciELO em Perspectiva. Acessado em 28/02/2014. Disponível em: <http://blog.scielo.org/blog/2014/02/12/etica-editorial-como-detectar-o-plagio-por-meios-automatizados/>

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 546-554, abr. 2004 .

TRIVIÑOS, A. N. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo, Atlas, 1987.

VANCE, C. S. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. Physis, Rio de Janeiro, 1995, vol. 5, n. 1, pp. 7-32.

VASCONCELOS, E. M. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 10, out. 2013.

VENANCIO, A. T. Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jul. 2004.

VINCENTIIS, S. et al . A sexualidade nas adolescentes com epilepsia. J. epilepsy clin. neurophysiol., Porto Alegre, v. 13, n. 3, set. 2007.

WAINBERG, M. L. et al. A Model for Adapting Evidence-based Behavioral Interventions to a New Culture: HIV Prevention for Psychiatric Patients in Rio de Janeiro, Brazil. AIDS Behav 11:872–883, 2007.

_____. HIV risk behaviors among outpatients with severe mental illness in Rio de Janeiro, Brazil. World Psychiatry. 2008; 7 (3):166-72.

ZILIOOTTO, G. C.; MARCOLAN, J. F. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais. Acta Paul Enfermagem; 26 (1): 86-92, 2013.

ANEXO A - Distribuição de todas as publicações localizadas, por ano de publicação, autor (es) e título

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continua)		
ANO	AUTOR (ES)	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO
1999	Rea, Marina Ferreira; Batista, Luis Eduardo.	Amamentar ou dar mamadeira: existe opção para as mulheres trabalhadoras.
2001	Faúndes, Aníbal; Araújo, Maria José; Baracat, Edmund Chada; Ávila, Maria Betânia.	Workshop: O papel das sociedades de ginecologia e obstetrícia e dos tocoginecologistas na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.
2001	Faúndes, Anibal; Ávila, Betânia; Araújo, Maria José; Andrade, Rosires Pereira de; Correa, Sônia; Silver, Lynn; Valladares, Diana; Nakagava, Hitomi; Magalhães, Jarbas; Abranches, Anthony D'Aurea; Hypólito, Sílvia Bonfim; Yazlle, Martha Édna; Barbosa, Regina Maria; Soares, Gilberta; Galvão, Loren.	Relatório final: Seminário: Implantes, DIU, Métodos de barreira: Situação atual no Brasil, a luz da saúde e dos direitos sexuais reprodutivos.
2002	Paiva, Vera; Latorre, Maria do Rosário; Gravato, Neide; Lacerda, Regina.	Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo.
2002	Santos, Naila JS; Buchalla, Cassia Maria; Fillipe, Elvira Ventura; Bugamelli, Laura; Garcia, Sonia; Paiva, Vera.	Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade.
2003	Eickmann SH; Lima AC; Guerra MQ; Lima MC; Lira PI; Huttly SR; Ashworth A.	Improved cognitive and motor development in a community-based intervention of psychosocial stimulation in northeast Brazil.
2003	Oliveira, Nancy Ramacciotti.	Gravidez e maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: reflexões à luz da psicologia ambiental.
2003	Díaz, Soledad; Hardy, Ellen; Alvarado, Gloria; Ezcurra, Enrique.	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 Facilitating factors versus obstacles.
2003	Villela, Wilza Vieira; Arilha, Margareth.	Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos.
2003	Corrêa, Sonia; Avila, Maria Betânia.	Direitos sexuais reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2003	Barsted, Leila Linhares.	O campopolíticolegislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil.
2004	Venancio, Ana Teresa A.	Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira.
2004	NicolacidaCosta, Ana Maria.	Impactos psicológicos do uso de celulares: uma pesquisa exploratória com jovens brasileiros.
2004	Gobbi, Maria Dolores; Câmara, Sheila Gonçalves; Carlotto, Mary Sandra; Nakamura, Antonieta Pepe.	Intervenções psicossociais na comunidade de Canoas: uma proposta do curso de psicologia da ULBRACanoas.
2004	Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.	Assimetrias raciais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas.
2004	Almeida, Regina Capanema de; Pedroso, Enio Roberto Pietra.	Vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas e sífilis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público.
2005	EBERT, A. ; SCHEUERING, S. ; SCHOTT, G. ; ROESCH, W.H.	PSYCHOSOCIAL AND PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE WITHIN THE EXSTROPHY-EPISPADIAS COMPLEX.
2005	Aziz, Adel ; Brännström, Mats ; Bergquist, Christer ; Silfverstolpe, Gunnar	Perimenopausal androgen decline after oophorectomy does not influence sexuality or psychological well-being.
2005	FRIEDEN, JOYCE	Stalking Suggests Right-Brain Dysfunction.
2005	Nusbaum, Margaret R. H. ; Lenahan, Patricia ; Sadovsky, Richard	Sexual health in aging men and women: addressing the physiologic and psychological sexual changes that occur with age.(THE PSYCHIATRIC CONSULTANT)
2005	Wolfe, Jesse	The Sane Woman in the Attic: Sexuality and Self-Authorship in Mrs. Dalloway.
2005	Daire, Andrew P. ; Fairall, Heidi	Sexuality and perimenopause: what counselors need to know.
2005	Flory, Nicole ; Bissonnette, François ; Binik, Yitzchak M.	Psychosocial effects of hysterectomy: Literature review.
2005	Golombok, Susan	Unusual families.
2005	Philaretou, Andreas G. ; Mahfouz, Ahmed Y. ; Allen, Katherine R.	Use of Internet pornography and men's well-being.
2005	Hiller, Janice	Gender differences in sexual motivation.(Practicing medicine).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2005	Meade, Christina S. ; Sikkema, Kathleen J.	HIV risk behavior among adults with severe mental illness: A systematic review.
2005	Huang, Frederick Y. ; Akhtar, Salman	Immigrant sex: the transport of affection and sensuality across cultures.
2005	Waldinger, M. D.	Animal Models of Ejaculatory Behavior.
2005	Freiden, Joyce	Stalking may be linked to right brain dysfunction.(Mental Health).
2005	Seritan, Andreea	Hysteria and the Mind-Brain Connection.
2005	Perelman, Michael A.	Psychosocial Evaluation and Combination Treatment of Men with Erectile Dysfunction.
2005	Indeterminado	P-06. Poster session: Interdisciplinary II.
2005	Berman, J R	Physiology of female sexual function and dysfunction.(Sex and the heart - the correlation between sexual dysfunction and cardiovascular disease)(Review).
2005	Thakar, Ranee ; Sultan, Abdul H.	Hysterectomy and pelvic organ dysfunction.
2005	Archer, Stephen L. ; Gragasin, Ferrante S. ; Webster, Linda ; Bochinski, Derek ; Michelakis, Evangelos D.	Aetiology and management of male erectile dysfunction and female sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease.(Therapy In Practice).
2005	Basson, Rosemary	Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions.
2005	Ahlborg, Tone ; Dahlof, Lars - Gosta ; Hallberg, Lillemor R - M.	Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery.
2005	Meezan, William ; Rauch, Jonathan	Gay Marriage, Same-Sex Parenting, and America's Children.
2005	Price, Bob	Practical guidance on sexual lifestyle and risk.(Health education).
2005	Phelan, James E.	Consequences of the unresolved oedipal paradigm: a review of the literature.
2005	Spears, Lolita G.	A narrative review of medical, chiropractic, and alternative health practices in the treatment of primary dysmenorrhea.
2005	Kokrda, Jessie M.	Juvenile sex offenders and the Virginia transfer statute: let treatment fit the crime.
2005	Whiting, Frederick	Bodies of Evidence: Post-War Detective Fiction and the Monstrous Origins of the Sexual Psychopath.
2005	So, Ho - Wai ; Cheung, Fanny M.	Review of Chinese sex attitudes & applicability of sex therapy for Chinese couples with sexual dysfunction.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2005	Mak, Geertje	"So we must go behind even what the microscope can reveal": The Hermaphrodite's "Self" in Medical Discourse at the Start of the Twentieth Century.
2005	Epstein, Rachel	Queer parenting in the new millennium: resisting normal.
2005	Davidson, Guy	"Contagious Relations": Simulation, Paranoia, and the Postmodern Condition in William Friedkin's Cruising and Felice Picano's The Lure.
2005	Lewis, Carolyn Herbst	Waking Sleeping Beauty: The Premarital Pelvic Exam and Heterosexuality during the Cold War.
2005	Looy, Heather ; Bouma, Hessel, Iii	The nature of gender: gender identity in persons who are intersexed or transgendered.
2005	Prasad, Ajnesh	Reconsidering the socio-scientific enterprise of sexual difference: the case of Kimberly Nixon.
2005	Giarni, Alain.	A medicalização da sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: história da medicina ou história da sexualidade?
2005	Cook, R.J. ; Dickens, B.M. ; Thapa, S.	Caring for victims of sexual abuse.
2005	Carta, Mauro ; Bernal, Mariola ; Hardoy, Maria ; Haro-Abad, Josep	Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1).
2005	Indeterminado	Chapter three: great expectations: making pregnancy safer.
2005	Halliday, Penny	What sort of mental health problems are experienced by women in contemporary British society? What do different feminist perspectives offer as alleviation?(Essay).
2005	Gurwitz, David	Workshop Abstracts.
2005	Smeltzer, Suzanne C. ; Dolen, Mary Anne ; Robinson - Smith, Gale ; Zimmerman, Vanessa	Integration of disability-related content in nursing curricula.
2005	Dauvrin, Marie ; Lorant, Vincent ; Sandhu, Sima ; Deville, Walter ; Dia, Hamidou ; Dias, Sonia ; Gaddini, Andrea ; Ioannidis, Elisabeth ; Jensen, Natasja K. ; Kluge, Ulrike ; Mertaniemi, Ritva ; Puigpinos I Riera, Rosa ; Sarvary, Attila ; Stra[ysz]mayr, Christa ; Stankunas, Mindaugas ; Soares, Joaquim Jf. ; Welbel, Marta ; Priebe, Stefan	Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe. A qualitative study.(Research article)(Report).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2005	Freire, Antonio Carlos Cruz; Pondé, Milena Pereira.	Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil.
2005	Coelho Junior, Francisco Antonio; Abbad, Gardênia da Silva; Todeschini, Kátia Caroline de Lira.	Construção e validação de uma escala de suporte à aprendizagem no trabalho em uma instituição bancária brasileira.
2005	Abade, Flávia Lemos.	Orientação profissional no Brasil: uma revisão histórica da produção científica.
2005	Oliveira, Denize Cristina de; Fischer, Frida Marina; Teixeira, Maria Cristina T. V; Gomes, Antonio Marcos Tosoli.	Adolescência, trabalho e estudo: análise comparativa das representações sociais de adolescentes trabalhadores e não trabalhadores.
2005	de B L Carvalhaes MA; D'Aquino Benício MH; Barros AJ.	Social support and infant malnutrition: a case-control study in an urban area of Southeastern Brazil.
2005	Oliveira, Adelia Augusta Souto de.	Turismo de massa e segregação psicossocial em uma comunidade litorânea no Nordeste brasileiro: uma análise a partir da experiência de resistência e submissão das crianças.
2005	Costa, Ney Francisco Pinto.	BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva. .
2006	Gooren, Louis	The biology of human psychosexual differentiation.
2006	Nerli, R ; Kamat, S ; Ravish, I	Female-assigned genetic males with severe hypospadias: Psychosocial changes and psychosexual treatment.
2006	Wyngaard, Amy S.	The Fetish in/as Text: Rétif de la Bretonne and the Development of Modern Sexual Science and French Literary Studies, 1887-1934.
2006	Khan, Sharful Islam ; Hudson - Rodd, Nancy ; Siggers, Sherry ; Bhuiyan, Mahbulul Islam ; Bhuiya, Abbas ; Karim, Syed Afzalul ; Rauyajin, Oratai	Semen contains vitality and heredity, not germs!: seminal discourse in the AIDS era.(Report).
2006	Krychman, Michael L.	Sexual rehabilitation medicine in a female oncology setting.
2006	Badran, W ; Moamen, N ; Fahmy, I ; El - Karaksy, A ; Abdel - Nasser, T M ; Ghanem, H	Etiological factors of unconsummated marriage.(Original Article).
2006	Stern, Julian	Home parenteral nutrition and the psyche: psychological challenges for patient and family.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2006	Steggall, Martin J. ; Pryce, Anthony	Premature ejaculation: defining sex in the absence of context.
2006	Leeners, Brigitte ; Richter-Appelt, Hertha ; Imthurn, Bruno ; Rath, Werner	Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women.
2006	Indeterminado	Abstracts for oral sessions.
2006	Tsujimura, Akira ; Miyagawa, Yasushi ; Fujita, Kazutoshi ; Matsuoka, Yasuhiro ; Takahashi, Tooru ; Takao, Tetsuya ; Matsumiya, Kiyomi ; Osaki, Yasuhiro ; Takasawa, Masashi ; Oku, Naohiko ; Hatazawa, Jun ; Kaneko, Shigeo ; Okuyama, Akihiko	Brain Processing of Audiovisual Sexual Stimuli Inducing Penile Erection: A Positron Emission Tomography Study.
2006	Seidman, S N	Normative hypogonadism and depression: does 'andropause' exist?(Review).
2006	Carson, C ; Gunn, K	Premature ejaculation: definition and prevalence.(Ejaculatory dysfunction: progress in rarelyacknowledged sexual problems)(Review)(Clinical report).
2006	Studer, Lea H. ; Scott Aylwin, A.	Pedophilia: The problem with diagnosis and limitations of CBT in treatment.
2006	Alexander, Jeanne L ; Dennerstein, Lorraine ; Burger, Henry ; Graziottin, Alessandra	Testosterone and libido in surgically and naturally menopausal women.
2006	Indeterminado	Topic 3: Mental disorders and sexuality.
2006	Hesse-Biber, Sharlene ; Leavy, Patricia ; Quinn, Courtney E. ; Zoino, Julia	The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture.
2006	Miller, Fiona Alice	'Your true and proper gender': the Barr body as a good enough science of sex.
2006	Sultan, Serge ; Porcelli, Piero	A Critical Review on Using the Rorschach Method in Somatic Illnesses.
2006	Indeterminado	Topic 4: Basic research and sexology.
2006	Clark, Keith	Que(e)rying the Prison-House of Black Male Desire: Homosexuality in Ernest Gaines's "Three Men".
2006	Zachar, Peter	Pathological narcissism and its relationship to empathy and transcendence.
2006	Meyer - Bahlburg, Heino F. L. ; Dolezal, Curtis ; Zucker, Kenneth J. ; Kessler, Suzanne J. ; Schober, Justine M. ; New, Maria I.	The recalled childhood gender questionnaire-revised: a psychometric analysis in a sample of women with congenital adrenal hyperplasia.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2006	Houlbrook, Matt ; Waters, Chris	The Heart in Exile: Detachment and Desire in 1950s London.
2006	Manthorpe, Jill; Price, Elizabeth	Lesbian Carers: Personal Issues and Policy Responses.
2006	Indeterminado	Topic 12: Teaching sexology in Europe.
2006	Richard Udry, J.; Chantala, Kim	MASCULINITYFEMININITY PREDICTS SEXUAL ORIENTATION IN MEN BUT NOT IN WOMEN.
2006	Indeterminado	Topic 8: Sexual violence.
2006	Lazaroff, Ann M.	The role of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders in the maintenance of the subjugation of women: implications for the training of future mental health professionals.
2006	Giffin, Michael	Four approaches to Patrick White.(Literature)(Critical essay).
2006	Arán, Márcia.	A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero.
2006	Collins, Pamela Y.	Challenges to HIV prevention in psychiatric settings: Perceptions of South African mental health care providers.
2006	Keller, Matthew C.; Miller, Geoffrey	Resolving the paradox of common, harmful, heritable mental disorders: Which evolutionary genetic models work best?
2006	Hesse-Biber, Sharlene ; Leavy, Patricia ; Quinn, Courtney E. ; Zoino, Julia	The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture.
2006	Hirshbein, Laura D	Science, Gender, and the Emergence of Depression in American Psychiatry, 1952-1980.
2006	Connell, Erin ; Hunt, Alan	Sexual ideology and sexual physiology in the discourses of sex advice literature.
2006	Pawelski, James G. ; Perrin, Ellen C. ; Foy, Jane M. ; Allen, Carole E. ; Crawford, James E. ; Del Monte, Mark ; Kaufman, Miriam ; Klein, Jonathan D. ; Smith, Karen ; Springer, Sarah ; Tanner, J. Lane ; Vickers, Dennis L.	The effects of marriage, civil union, and domestic partnership laws on the health and well-being of children.
2006	Indeterminado	Abstracts from the 26th European Conference of Psychosomatic Research.
2006	Indeterminado	Abstracts for oral sessions.
2006	Indeterminado	Posters, Tuesday, 7 March 2006.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2006	Baker, Margaret W.	Elder mistreatment: risk, vulnerability, and early mortality.(Elder Abuse Articles).
2006	Tharyan, Prathap ; Braganza, Deepa ; Jebaraj, Prasanna	Mental health as a key issue in the future or global health developments.
2006	Onocko-Campos, Rosana Teresa; Furtado, Juarez Pereira.	Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.
2006	Carvalhoes, Maria Antonieta de Barros Leite; Benício, Maria Helena D'Aquino.	Desnutrição no segundo ano de vida e cuidado psicossocial: estudo caso-controle em área urbana do Sudeste brasileiro.
2006	Bauermeister, José J; So, Cheryl Y. C; Jensen, Peter S ; Krispin, Orit; El Din, Amira Seif.	Desenvolvimento de manuais adaptáveis e flexíveis para transtornos de externalização e internalização em crianças e adolescentes.
2006	Oliveira, Denize Cristina de; Fischer, Frida Marina; V eloz, Teixeira, Maria Cristina Triguero; Gomes, Antonio Marcos Tosoli.	Teorias do senso comum sobre o trabalho do adolescente em São Paulo e Rio de Janeiro Brasil.
2006	Souza Júnior, Dinei Gazoni de; Kullok, Alcione Távora; Telles, José Luiz.	A Agenda 21 Global e a Agenda 21 Brasileira: desafios para a inclusão social dos idosos.
2006	do Carmo Querido Avelar M; Silva A; Fernandes IR; Imai ES; Araújo Guerra HP.	The multidimensionality of the working nurse in a university hospital.
2006	Ventura, Miriam; Corrêa, Sonia.	Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas.
2006	Menezes, Greice M. S; Aquino, Estela M. L; Silva, Dione Oliveira da.	Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy.
2006	Figueiredo, Regina.	Democratização do acesso à contracepção de emergência no Brasil.
2006	Rocha, Maria Isabel Baltar da.	A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese.
2006	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.	Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2007	Graziottin, Alessandra	Effect of premature menopause on sexuality.
2007	De Groot, Janet M. ; Mah, Kenneth ; Fyles, Anthony ; Winton, Susan ; Greenwood, Sarah ; Depetrillo, Denny ; Devins, Gerald M.	Do single and partnered women with gynecologic cancer differ in types and intensities of illness- and treatment-related psychosocial concerns? A pilot study.(Author abstract)(Report).
2007	Crouthamel, Jason	Male Sexuality and Psychological Trauma: Soldiers and Sexual Disorder in World War I and Weimar Germany.
2007	Fernet, Mylene ; Proulx - Boucher, Karene ; Richard, Marie - Eve ; Levy, Joseph Josy ; Otis, Joanne ; Samson, Joanne ; Massie, Lyne ; Lapointe, Normand ; Theriault, Jocelyne ; Trottier, Germain	Issues of sexuality and prevention among adolescents living with HIV/AIDS since birth.(Report).
2007	McMahon, Chris	Premature ejaculation.(Review Article)(Disease/Disorder overview).
2007	Miyagawa, Yasushi ; Tsujimura, Akira ; Fujita, Kazutoshi ; Matsuoka, Yasuhiro ; Takahashi, Tohru ; Takao, Tetsuya ; Takada, Shingo ; Matsumiya, Kiyomi ; Osaki, Yasuhiro ; Takasawa, Masashi ; Oku, Naohiko ; Hatazawa, Jun ; Kaneko, Shigeo ; Okuyama, Akihiko	Differential brain processing of audiovisual sexual stimuli in men: Comparative positron emission tomography study of the initiation and maintenance of penile erection during sexual arousal.
2007	Hamerlynck, Sannie Mjj. ; Cohen - Kettenis, Peggy T. ; Vermeiren, Robert ; Jansen, Lucre Mc. ; Bezemer, Pieter D. ; Doreleijers, Theo Ah.	Sexual risk behavior and pregnancy in detained adolescent females: a study in Dutch detention centers.
2007	Fatone, Anne M.; Moadel, Alyson B.; Foley, Frederick W.; Fleming, Megan; Jandorf., Lina	Urban voices: The quality-of-life experience among women of color with breast cancer.
2007	Sheppard, Carmel	Breast cancer follow-up: Literature review and discussion.
2007	Daniel M. WEBER, Verena B. SCHÖNBUCHER, Rita GOBET and Markus LANDOLT	Self perception of genitalia after hypospadias repair.
2007	Ali ZIADA, Selcuk YUCEL, Naveed AHMED and Warren SNODGRASS	Patient and surgeon evaluation of outcome in hypospadias repair.
2007	Friedman, Richard C.	Sexual Orientation: Neuroendocrine and Psychodynamic Influences.
2007	Houston, Marsha Ann ; Apsche, Jack A. ; Bass, Christopher K.	A Comprehensive Literature Review of Mode Deactivation Therapy.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2007	ter Kuile, Moniek M. ; van Lankveld, Jacques J.D.M. ; Groot, Ellen de ; Melles, Reinhilde ; Neffs, Janneke ; Zandbergen, Maartje	Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: Process and prognostic factors.
2007	Taran, I. ; Hartke, D. M. ; Palmer, J. S.	Congenital genitourinary anomalies and sexual function.
2007	Knox, David ; Vail - Smith, Karen ; Zusman, Marty	The lonely college male.(Brief Report)(Report).
2007	Indeterminado	Reproductive Issues in the Gynecologic Cancer Patient.(Disease/Disorder overview).
2007	Deogracias, Joseph J. ; Johnson, Laurel L. ; Meyer - Bahlburg, Heino F. L. ; Kessler, Suzanne J. ; Schober, Justine M. ; Zucker, Kenneth J.	The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults.(Report)
2007	Bailey, J. Michael ; Triea, Kiira	What Many Transgender Activists Don't Want You to Know: and why you should know it anyway.
2007	Janssen, Diederik F.	First stirrings: cultural notes on orgasm, ejaculation, and wet dreams.
2007	Gulsun, Murat ; Gulcat, Zeynep ; Aydin, Hamdullah	Treatment of compulsive sexual behaviour with clomipramine and valproic acid.(Case Report).
2007	Duncan, Duane	Out of the closet and into the gym: gay men and body image in Melbourne, Australia.(Case study).
2007	Heacock, Anthony	Wrongly framed? The 'David and Jonathan narrative' and the writing of biblical homosexuality [sic].(Critical essay)(Character overview).
2007	Preston, Scott	The strange pleasure of The Leopard Man: gender, genre and authorship in a Val Lewton thriller.
2007	Farrell, John	The Birth of the Psychoanalytic Hero: Freud's Platonic Leonardo.
2007	Gurney, Karen	Sex and the surgeon's knife: the family court's dilemma ... informed consent and the specter of iatrogenic harm to children with intersex characteristics.
2007	Whitehead, N. E	AN ANTIBOY ANTIBODY? RE-EXAMINATION OF THE MATERNAL IMMUNE HYPOTHESIS.
2007	Basu, Subhajt ; Jones, Richard	Regulating cyberstalking.(Report).
2007	Faubion, James D. ; Hamilton, Jennifer A.	Sumptuary kinship.(GLOBAL KINSHIP).
2007	Mallon, Gerald P.	Assessing lesbian and gay prospective foster and adoptive families: a focus on the home study process.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2007	Pinto, Diana de Souza et al.	Sexuality, vulnerability to HIV, and mental health: an ethnographic study of psychiatric institutions.
2007	Indian Psychiatric Society	Abstracts of 59th Annual National Conference of Indian Psychiatric Society.
2007	Vlassoff, Carol	Gender differences in determinants and consequences of health and illness.(Report).
2007	Bartlett, Robin ; Holditch - Davis, Diane ; Belyea, Michael	Problem behaviors in adolescents.(Continuing Nursing Education Series).
2007	Hessini, Leila	Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa.
2007	Shah, U. ; D' Souza, C. ; Shah, P. ; Saxena, V.	Platform Sessions.(Author abstract)(Clinical report).
2007	Wahed, Tania ; Bhuiya, Abbas	Battered bodies & shattered minds: violence against women in Bangladesh.(Clinical report).
2007	Indeterminado	Romania.(EUROPE AND EURASIA).
2007	Coleman, Doriane Lambelet	The legal ethics of pediatric research.
2007	Smith, Peggie R.	Aging and caring in the home: regulating paid domesticity in the twenty-first century.
2007	Maria-Mengel, Margaret Rose Santa; Linhares, Maria Beatriz Martins.	Risk factors for infant developmental problems.
2007	Surkan PJ; Ryan LM; Carvalho Vieira LM; Berkman LF; Peterson KE.	Maternal social and psychological conditions and physical growth in low income children in Piauí, Northeast Brazil.
2007	Mitsuhiro SS; Chalem E; Barros MC; Guinsburg R; Laranjeira R	Prevalence of cocaine and marijuana use in the last trimester of adolescent pregnancy: socio-demographic, psychosocial and behavioral characteristics.
2007	Figueiredo, Marco Antonio Camacho de.	Dinâmica da espiral (Graves, Cowan e Beck): estudo exploratório em uma amostra de profissionais brasileiros adultos.
2007	Rodrigues JR, Oswaldo M.	Direitos sexuais que são e como andam no Brasil e no mundo.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2007	Wainberg, Milton L. et al.	A Model for Adapting Evidence-based Behavioral Interventions to a New Culture: HIV Prevention for Psychiatric Patients in Rio de Janeiro, Brazil.
2008	CAMPOS, Lorenza Nogueira et al.	Prevalência de infecção por HIV, sífilis e hepatite B e C entre portadores de doenças mentais crônicas.
2008	Wallien, Madeleine S.C. ; Cohen-Kettenis, Peggy T.	Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children.
2008	Wheeler - Scruggs, Kathy S.	Do lesbians differ from heterosexual men and women in Levinsonian phases of adult development?(Research)(Report).
2008	Sullivan, Amanda ; Caterino, Linda C.	Addressing the sexuality and sex education of individuals with autism spectrum disorders.(Report).
2008	Chambers, Suzanne ; Schover, Leslie ; Halford, Kim ; Clutton, Samantha ; Ferguson, Megan ; Gordon, Louisa ; Gardiner, RA ; Occhipinti, Stefano ; Dunn, Jeff	ProsCan for Couples: Randomised controlled trial of a couples-based sexuality intervention for men with localised prostate cancer who receive radical prostatectomy.
2008	Amsterdam, Alison ; Krychman, Michael	Sexual function in gynecologic cancer survivors.
2008	Southern, Stephen	Treatment of Compulsive Cybersex Behavior.
2008	Kadmon, Ilana ; Dekeyser Ganz, Freda ; Rom, Miri ; Woloski - Wruble, Anna C.	Social, marital, and sexual adjustment of Israeli men whose wives were diagnosed with breast cancer.
2008	Berlin, Fred S.	Basic Science and Neurobiological Research: Potential Relevance to Sexual Compulsivity.
2008	Basson, R.	Women's sexual function and dysfunction: current uncertainties, future directions.(Clinical report).
2008	Florido, Jesús ; Pérez-Lucas, Raquel ; Navarrete, Luis	Sexual behavior and findings on laparoscopy or laparotomy in women with severe chronic pelvic pain.
2008	Mccabe, M. P. ; Price, E. ; Piterman, L. ; Lording, D.	Evaluation of an internet-based psychological intervention for the treatment of erectile dysfunction.(ORIGINAL ARTICLE).
2008	Herbert, Joe	Who do we think we are? The brain and gender identity.
2008	Underwood, Lee A. ; Robinson, Sue B. ; Mosholder, Eleanor ; Warren, Kellie M.	Sex offender care for adolescents in secure care: Critical factors and counseling strategies.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2008	Khan, Shakeeb A. ; Davey, Christine A. ; Khan, Shamsul A. ; Trigwell, Peter J. ; Chintapatla, Srinivas	Munchausen's syndrome presenting as rectal foreign body insertion: a case report.(Case Report)(Case study).
2008	Hatzichristou, D.	Patients' response to sexual symptoms: results from the HOPES study.
2008	Rosin, Hanna	A boy's life: since he could speak, Brandon, now 8, has insisted that he was meant to be a girl. This summer, his parents decided to let him grow up as one. His case, and a rising number of others like it, illuminates a heated scientific debate about the nature of gender--and raises troubling questions about whether the limits of child indulgence have been stretched too far.
2008	Kowalczyk, R. ; Bednarczyk, D. ; Folwarczny, W. ; Szpak, R. ; Skrzypulec, V.	T12-P-03 Psychosexual disturbances in patients HIV infected - preliminary questionnaire study.
2008	Fusco, F. ; Creta, M. ; Mirone, V.	Hypoactive Sexual Desire (HSD) disorder: a psychiatric condition with a biological "dark side".
2008	Santos, Moara De Medeiros Rocha ; De Araujo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira	Estudos e pesquisas sobre a intersexualidade: uma analise sistematica da literatura especializada.
2008	Ozgulnar, N. ; Sasaoglu, F. ; Cokar, M. ; Kayaturk, F. ; Eren, B.	T12-P-05 Prevention of HIV/AIDS through empowerment of safe sex practices among sex workers, Istanbul, Turkey.
2008	Moravcova, P.	T12-P-04 HIV/AIDS risky sexual behavior in students of last two years of high schools in Prague.
2008	Moore, Alison	Rethinking Gendered Perversion and Degeneration in Visions of Sadism and Masochism, 1886-1930.
2008	Strange, Carolyn	Crimes against Children: Sexual Violence and Legal Culture in New York City, 1880-1960.
2008	Janssen, Diederik F.	First love: a case study in quantitative appropriation of social concepts.
2008	Brown, Helen Cosis ; Cocker, Christine	Lesbian and gay fostering and adoption: out of the closet into the mainstream?(Report).
2008	Lee, Patrick ; George, Robert P.	What male-female complementarity makes possible: marriage as a two-in-one-flesh union.(QUAESTIO DISPUTATA)(Essay).
2008	Manieri, C. ; Godano, A. ; Lanfranco, F. ; Di Bisceglie, C. ; Ghigo, E. ; Maggi, M. ; Lenzi, A. ; Jannini, E.A.	Hormone treatment in gender dysphoria.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2008	Indeterminado	The Pervert's guide to Geoff Ryman: desire, subjectivity and identity in Lust and Was Pearson, Wendy Gay.
2008	Clarke, Victoria	From outsiders to motherhood to reinventing the family: Constructions of lesbian parenting in the psychological literature — 1886–2006.
2008	Miranda, Francisco Arnaldo Nunes de, Furegato, Antonia Regina Ferreira and Azevedo, Dulcian Medeiros	Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada?
2008	Henttonen, Mirkka ; Watts, Charlotte ; Roberts, Bayard ; Kaducu, Felix ; Borchert, Matthias	Health services for survivors of gender-based violence in Northern Uganda: a qualitative study.
2008	Crozier, Ivan	Nineteenth-Century British Psychiatric Writing about Homosexuality before Havelock Ellis: The Missing Story.
2008	Kohen, Dora ; Wildgust, Hiram Joseph	The evolution of hyperprolactinaemia as an entity in psychiatric patients.(Clinical report).
2008	Al-Adili, Nadim ; Shaheen, Mohammad ; Bergström, Staffan ; Johansson, Annika	Deaths among Young, Single Women in 2000–2001 in the West Bank, Palestinian Occupied Territories.
2008	Bacon, Janice L.	Women in obstetrics and gynecology: appreciating the past, looking to the future.
2008	Indeterminado	Oral abstracts.
2008	Indeterminado	Chapter 3: Primary care putting people first.
2008	Roley, Susanne Smith ; Delany, Janet V. ; Barrows, Cynthia J. ; Brownrigg, Susan ; Honaker, Delana ; Sava, Deanna Iris ; Talley, Vibeke ; Voelkerding, Kristi ; Amini, Deborah Ann ; Smith, Emily ; Toto, Pamela ; King, Sarah ; Lieberman, Deborah ; Baum, M. Carolyn ; Cohn, Ellen S. ; Cleveland, Penelope A. Moyers ; Youngstrom, Mary Jane	Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2nd Edition.
2008	Oliveira, Maria Paula Magalhães Tavares de; Silveira, Dartiu Xavier da; Silva, Maria Teresa Araujo.	Jogo patológico e suas conseqüências para a saúde pública: [revisão].
2008	Ishara, Sergio; Bandeira, Marina; Zuardi, Antonio Waldo.	Public psychiatric services: job satisfaction evaluation.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2008	Pedro, Iara Cristina da Silva; Galvão, Cristina Maria; Melani Melo Rocha, Semiramis; Nascimento, Lucila Castanheira.	Apoio social e famílias de crianças com câncer: revisão integrativa.
2008	Couto, Maria Cristina Ventura; Duarte, Cristiane S; Delgado, Pedro Gabriel Godinho.	A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.
2008	Silva, Alcione Leite da.	Pesquisa-participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional.
2008	Henna, Elizabete Satie; Abreu, Luiz Carlos de; Ferreira Neto, Marcos Luiz; Reis, Alberto Olavo Advíncula.	Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André.
2008	Henna, Elizabete Satie; Abreu, Luiz Carlos de; Ferreira Neto, Marcos Luiz; Reis, Alberto Olavo Advíncula.	Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André.
2008	Lionço, Tatiana.	Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade.
2008	Versiani, Clara de Cássia; Mendonça, José Márcio Girardi de; Vieira, Maria Aparecida; Sena, Roseni Rosângela de.	Maternidade segura: relato de experiência.
2008	Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra da.	Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006).
2008	Paiva, Vera; Aranha, Francisco; Bastos, Francisco I.	Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005.
2009	Lux, Anke ; Kropf, Siegfried ; Kleinemeier, Eva ; Jürgensen, Martina ; Thyen, Ute	Clinical evaluation study of the German network of disorders of sex development (DSD)/intersexuality: study design, description of the study population, and data quality.
2009	Allen, Lisa	Disorders of Sexual Development.
2009	Pitkin, Joan	Sexuality and the menopause.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	Oncu, Fatih ; Turkcan, Solmaz ; Canbek, Ozge ; Yesilbursa, Dogan ; Uygur, Niyazi	Fetishism and kleptomania: a case report in forensic psychiatry/Fetisizm ve kleptomani: bir adli psikiyatri olgu bildirimi.(Case study).
2009	Studd, John ; Schwenkhagen, Anneliese	The historical response to female sexuality.
2009	Del Giudice, Marco	Sex, attachment, and the development of reproductive strategies.
2009	Alanko, Katarina ; Santtila, Pekka ; Witting, Katarina ; Varjonen, Markus ; Jern, Patrik ; Johansson, Ada ; Von Der Pahlen, Bettina ; Sandnabba, N. Kenneth	Psychiatric symptoms and same-sex sexual attraction and behavior in light of childhood gender atypical behavior and parental relationships.
2009	Maestripieri, Dario	The contribution of comparative research to the development and testing of life history models of human attachment and reproductive strategies.
2009	Maddineni, Satish B. ; Lau, Maurice M. ; Sangar, Vijay K.	Identifying the needs of penile cancer sufferers: A systematic review of the quality of life, psychosexual and psychosocial literature in penile cancer.(Research article)(Clinical report).
2009	Okoro, Ngozi Ivunanya ; Kane, Sunanda V	Gender-related issues in the female inflammatory bowel disease patient.
2009	Wisniewski, Amyb ; Mazur, Tom	46,XY DSD with Female or Ambiguous External Genitalia at Birth due to Androgen Insensitivity Syndrome, 5 -Reductase-2 Deficiency, or 17 -Hydroxysteroid Dehydrogenase Deficiency: A Review of Quality of Life Outcomes.(Review Article)(Report).
2009	Heller-boersma, Jacoline G ; Edmonds, D. Keith ; Schmidt, Ulrike H	A Cognitive Behavioural Model and Therapy for Utero-Vaginal Agenesis (Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome: MRKH).
2009	Doyle, Dennis	"A Fine New Child": The Lafargue Mental Hygiene Clinic and Harlem's African American Communities, 1946-1958.
2009	Ebert, Anne-Karoline ; Reutter, Heiko ; Ludwig, Michael ; Rösch, Wolfgang	The Exstrophy-epispadias complex.
2009	WANG, Li ; WANG, Xiao-jin ; TU, Xiao-wen ; LOU, Chao-hua ; GAO, Er-sheng	Association of Sexual Intercourse with Psychological Suppression and Copying Modes for Vocational School Students.
2009	Maharaj, Rohan ; Nunes, Paula ; Renwick, Shamin	Health risk behaviours among adolescents in the English-speaking Caribbean: a review.
2009	Asha, M ; Hithamani, G ; Rashmi, R ; Basavaraj, K ; Jagannath Rao, K ; Sathyanarayana Rao, T	History, mystery and chemistry of eroticism: Emphasis on sexual health and dysfunction.
2009	Wylie, K.	SEXUAL DYSFUNCTION IN MALE AGING.
2009	Wittmann, D. ; Montie, J. E. ; Hamstra, D. A. ; Sandler, H. ; Wood, D. P. , Jr.	Counseling patients about sexual health when considering post-prostatectomy radiation treatment.(Report).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	Möller, Birgit ; Schreier, Herbert ; Li, Alice ; Romer, Georg	Gender Identity Disorder in Children and Adolescents.
2009	Indeterminado	Oncology Nursing Bibliography.
2009	Thigpen, Jeffrey W.	Early sexual behavior in a sample of low-income, African American children.(Report).
2009	Diamond, Milton	Clinical implications of the organizational and activational effects of hormones.
2009	Provine, Robert R	Reciprocity of laughing, humor, and tickling, but not tearing and crying, in the sexual marketplace.
2009	Parker, William H ; Jacoby, Vanessa ; Shoupe, Donna ; Rocca, Walter	Effect of bilateral oophorectomy on women's long-term health.
2009	Ackerman, Joshua M ; Kenrick, Douglas T	Selfishness and sex or cooperation and family values?
2009	Swain, James E	Brain-based sex differences in parenting propagate emotion expression.
2009	Jackson, Jenée James ; Ellis, Bruce J	Synthesizing life history theory with sexual selection: Toward a comprehensive model of alternative reproductive strategies.
2009	Flinn, Mark V ; Muehlenbein, Michael P ; Ponzi, Davide	Evolution of neuroendocrine mechanisms linking attachment and life history: The social neuroendocrinology of middle childhood.
2009	Izard, Carroll E ; Finlon, Kristy J ; Grossman, Stacy R	Sex differences in emotion expression: Developmental, epigenetic, and cultural factors.
2009	Vigil, Jacob Miguel	A socio-relational framework of sex differences in the expression of emotion.
2009	Van Lankveld, Jacques	Self-help therapies for sexual dysfunction.(Report).
2009	Meana, Marta ; Lykins, Amy	Negative affect and somatically focused anxiety in young women reporting pain with intercourse.(Report).
2009	Tomasulo, Frank P. ; Mckahan, Jason Grant	"Sick Eros": the sexual politics of Antonioni's trilogy.(Michelangelo Antonioni)(Critical essay).
2009	Plotton, Ingrid ; Brosse, Aurélie ; Cuzin, Beatrice ; Fertireserve, Groupe ; Lejeune, Hervé	KLINFELTER SYNDROME and TESE-ICSI.
2009	Covey, Russell D.	Criminal madness: cultural iconography and insanity. (Symposium: Media, Justice, and the Law).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	Kessler, Thomas M ; Fowler, Clare J ; Panicker, Jalesh N	Sexual dysfunction in multiple sclerosis.
2009	Campbell, Anne	“Fatal attraction” syndrome: Not a good way to keep your man.
2009	Lozano, George A	The other side of the coin: Intersexual selection and the expression of emotions to signal youth or maturity.
2009	Petters, Dean ; Waters, Everett	Modeling, simulating, and simplifying links between stress, attachment, and reproduction.
2009	Penke, Lars	Adaptive developmental plasticity might not contribute much to the adaptiveness of reproductive strategies.
2009	Quinlan, Robert J	Predicting cross-cultural patterns in sex-biased parental investment and attachment.
2009	Gross, Bruce	Battle of the sexes: the nature of female delinquency.(Case study).
2009	Vermeulen, Nicolas	On the systematic social role of expressed emotions: An embodied perspective.
2009	Chen, Bin-bin ; Li, Dan	Avoidant strategy in insecure females.
2009	Rosario, Vernon A	Quantum Sex: Intersex and the Molecular Deconstruction of Sex.
2009	Fugate, Jennifer M. B ; Gouzoules, Harold ; Barrett, Lisa Feldman	Separating production from perception: Perceiver-based explanations for sex differences in emotion.
2009	Madison, Guy	Human female exogamy is supported by cross-species comparisons: Cause to recognise sex differences in societal policy?
2009	Beckes, Lane ; Simpson, Jeffrey A	Attachment, reproduction, and life history trade-offs: A broader view of human mating.
2009	Clack, Dr Beverley	Violence and the Maternal in the Marquis de Sade.
2009	Lyons, Minna	Cry baby cry, make your mother buy? Evolution of tears, smiles, and reciprocity potential.
2009	Goetz, Cari D ; Perilloux, Carin ; Buss, David M	Attachment strategies across sex, ontogeny, and relationship type.
2009	Li, Nanxin ; He, Jibo ; Li, Tonggui	Gender difference of insecure attachment: Universal or culture-specific?
2009	Li, Norman P ; Balliet, Daniel	Emotional expression of capacity and trustworthiness in humor and in social dilemmas.
2009	Kruger, Daniel J	Life history as an integrative theoretical framework advancing the understanding of the attachment system.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	King, Jeannette	Fiction as a gerontological resource: Norah Hoult's There Were No Windows.
2009	Lobue, Vanessa ; Deloache, Judy S	On the detection of emotional facial expressions: Are girls really better than boys?
2009	Hönekopp, Johannes	Pre-adjustment of adult attachment style to extrinsic risk levels via early attachment style is neither specific, nor reliable, nor effective, and is thus not an adaptation.
2009	Wiefel, Andreas ; Schepker, Renate	Expressed emotions, early caregiver-child interaction, and disorders.
2009	Seltzer, Leslie J ; Pollak, Seth D	Neuroendocrine features of attachment in infants and nonhuman primates.
2009	Figueredo, Aurelio José ; Sefcek, Jon A ; Olderbak, Sally G	Attachment and life history strategy.
2009	Fischer, Agneta H	Beyond our origin: Adding social context to an explanation of sex differences in emotion expression.
2009	Goldstein Ferber, Sari	Co-regulation of stress in uterus and during early infancy mediates early programming of gender differences in attachment styles: Evolutionary, genetic, and endocrinal perspectives.
2009	Zayas, Vivian ; Tabak, Joshua A ; Günaydın, Gül ; Robertson, Jeanne M	A social-cognitive model of human behavior offers a more parsimonious account of emotional expressivity.
2009	Kang, Min Ju ; Glassman, Michael	Attachment patterns of homeless youth: Choices of stress and confusion.
2009	Todorov, Alexander	On the richness and limitations of dimensional models of social perception.
2009	Buss, David M	The role of emotions in adaptations for exploitation.
2009	Volpe, Lane E ; Barton, Robert A	Attachment and sexual strategies.
2009	Ferber, Sari Goldstein	Biofeedback mechanisms between shapeable endogen structures and contingent social complexes: The nature of determination for developmental paths.
2009	Symons, Douglas K ; Szielasko, Alicia L	Attachment styles within sexual relationships are strategic.
2009	Harris, Judith Rich	Attachment theory underestimates the child.
2009	Vazire, Simine ; Naumann, Laura P ; Rentfrow, Peter J ; Gosling, Samuel D	Smiling reflects different emotions in men and women.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	Zayas, Vivian ; Ram, Daphna	What love has to do with it: An attachment perspective on pair bonding and sexual behavior.
2009	Lawrence, Anne A.	Erotic target location errors: an underappreciated paraphilic dimension.(Report).
2009	Lewis, Andrew J ; Tooley, Gregory	Disorganized attachment and reproductive strategies.
2009	Morland, Iain	Introduction: Lessons from the Octopus.
2009	Wachter, Phyllis E.	Annual bibliography of works about life writing, 2008-2009.(Bibliography).
2009	Bakermans-kranenburg, Marian J ; Van Ijzendoorn, Marinus H	No reliable gender differences in attachment across the lifespan.
2009	Kerns, Kathryn A	Developmental transformations in attachment in middle childhood.
2009	Del Giudice, Marco	Human reproductive strategies: An emerging synthesis?
2009	Vigil, Jacob Miguel	The socio-relational framework of expressive behaviors as an integrative psychological paradigm.
2009	Basso, Frédéric ; Oullier, Olivier	When organization meets emotions, does the socio-relational framework fail?
2009	Ali, Faridah ; Israr, Syed ; Ali, Badar ; Janjua, Naveed	Association of various reproductive rights, domestic violence and marital rape with depression among Pakistani women.
2009	Grauvogl, Andrea ; Evers, Silvia Maa. ; Hoek, Katy Van Den ; Veen, Evert Van Der ; Franke, Anja ; Van Lankveld, Jacques Jdm.	Research into the efficacy and cost-effectiveness of brief, free of charge and anonymous sex counselling to improve (mental) health in youth: Design of a randomised controlled trial.(Study protocol).
2009	Mayosi, Bongani M ; Flisher, Alan J ; Lalloo, Umesh G ; Sitas, Freddy ; Tollman, Stephen M ; Bradshaw, Debbie	The burden of non-communicable diseases in South Africa.
2009	Torjesen, Kristine ; Olness, Karen	International Child Health: State of the Art.
2009	Moazam, Farhat ; Zaman, Riffat Moazam ; Jafarey, Aamir M	Conversations with Kidney Vendors in Pakistan: An Ethnographic Study.
2009	Bryant-Davis, Thema ; Chung, Heewoon ; Tillman, Shaquita	From the Margins to the Center.
2009	Rhode, Deborah L.	The injustice of appearance.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	Covey, Russell D.	Criminal madness: cultural iconography and insanity. (Symposium: Media, Justice, and the Law).
2009	Neufeld, Calvin	A pound of flesh: the cost of transsexual health care in Canada.
2009	Moazam, Farhat ; Zaman, Riffat Moazam ; Jafarey, Aamir M	Conversations with Kidney Vendors in Pakistan: An Ethnographic Study.
2009	Delfini, Patrícia Santos de Souza; Sato, Miki Takao; Antoneli, Patrícia de Paulo.	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber.
2009	Groleau D; Cabral IE.	Reconfiguring insufficient breast milk as a sociosomatic problem: mothers of premature babies using the kangaroo method in Brazil.
2009	Chaves ML; Camozzato AL; Eizirik CL; Kaye J.	Predictors of normal and successful aging among urban-dwelling elderly Brazilians.
2009	Delfini, Patrícia Santos de Souza; Dombi-Barbosa, Caroline; Fonseca, Felipe Lessa da; Reis, Alberto Olavo Advicula.	Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil.
2009	Delfini PS; Sato MT; Antoneli Pde P; Guimarães PO.	[Partnership between Psychosocial Care Center and Family Health Program: the challenge of a new knowledge construction].
2009	Scatamburlo, Natalia Pinheiro.	Psicologia da saúde: o processo saúde-doença pensado através de uma perspectiva positiva.
2009	Andrade, Heloísa Helena Siqueira Monteiro; Mello, Maeve Brito de; Sousa, Maria Helena; Makuch, Maria Yolanda; Bertoni, Neilane; Faúndes, Anibal.	Mudanças no comportamento sexual de adolescentes de escolas públicas no Brasil após um programa de educação sexual.
2009	Alfano, Bianca.	Reprodução e biopolítica: infertilidades e práticas de saúde em um serviço público no Rio de Janeiro.
2009	Leite, Vanessa Jorge.	Sexualidade adolescente como direito?: a visão de formuladores de políticas públicas.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	Taquette, Stella Regina	Parte II: debates e comentários: o paradoxo da moral sexual na adolescência e asDST/Aids / Part II: discussions and comments: the paradox of sexual morals in adolescence and STD/Aids.
2009	GUIMARAES, Mark Drew Crosland e PESSOAS PROJECT NETWORK GROUP et al.	Prevalência de HIV, sífilis, hepatites B e C entre adultos com transtornos mentais: um estudo multicêntrico no Brasil.
2010	Allen, Lisa M. ; Lucco, Kerith L. ; Brown, Cortney M. ; Spitzer, Rachel F. ; Kives, Sari	Psychosexual and functional outcomes after creation of a neovagina with laparoscopic Davydov in patients with vaginal agenesis.
2010	Marsden, Rachael ; Botell, Rachel	Discussing sexuality with patients in a motor neurone disease clinic.(art & science: holistic care)(Report).
2010	Verschuren, Jesse E. A. ; Enzlin, Paul ; Dijkstra, Pieter U. ; Geertzen, Jan H. B. ; Dekker, Rienk	Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework.(Clinical report).
2010	Wylie, Kevan ; Rees, Margaret ; Hackett, Geoff ; Anderson, Richard ; Bouloux, Pierre-Marc ; Cust, Mike ; Goldmeier, David ; Kell, Philip ; Terry, Tim ; Trinick, Tom ; Wu, Frederick	Androgens, health and sexuality in women and men.
2010	Nuttbrock, Larry ; Hwahng, Sel ; Bockting, Walter ; Rosenblum, Andrew ; Mason, Mona ; Macri, Monica ; Becker, Jeffrey	Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons.(Report).
2010	Auchus, Richardj ; Witchel, Selmafeldman ; Leight, Kellyr ; Aisenberg, Javier ; Azziz, Ricardo ; Bachega, Taniaa ; Baker, Lindaa ; Baratz, Arleneb ; Baskin, Laurences ; Berenbaum, Sheria ; Breault, Davidt ; Cerame, Barbarai ; Conway, Gerards ; Eugster, Erica ; Fracassa, Stephanie ; Gearhart, Johnp ; Geffner, Michelle ; Harris, Katharineb ; Hurwitz, Richards ; Katz, Avival ; Kalro, Brindan ; Lee, Petera ; Alger Lin, Gretchen ; Loechner, Karenj ; Marshall, Ian ; Merke, Deborahp ; Migeon, Claudej ; Miller, Walterl ; Nenadovich, Tamaral ; Oberfield, Sharone ; Pass, Kennetha ; Poppas, Dixp ; Lloyd - Puryear, Michelea ; Quigley, Charmiana ; Riepe, Felixg ; Rink, Richardc ; Rivkees, Scotta ; Sandberg, Davide ; Schaeffer, Tracil ; Schlusssel, Richardn ; Schneck, Francisx ; Seely, Ellenw ; Snyder, Diane ; Speiser, Phyllisw ; Therrell, Bradfordl ; Vanryzin, Carol ; Vogiatzi, Mariag ; Wajnrajch, Michaelp ; White, Perrinc ; Zuckerman, Alane	Guidelines for the Development of Comprehensive Care Centers for Congenital Adrenal Hyperplasia: Guidance from the CARES Foundation Initiative.(Guidelines).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2010	Malouf, Matthew A ; Inman, Arpana G ; Carr, Amanda G ; Franco, Jill ; Brooks, Lindsey M Lee, Peter Allen	Health-Related Quality of Life, Mental Health and Psychotherapeutic Considerations for Women Diagnosed with a Disorder of Sexual Development: Congenital Adrenal Hyperplasia.
2010	Cocker, Christine ; Brown, Helen Cosis	Sex, sexuality and relationships: developing confidence and discernment when assessing lesbian and gay prospective adopters.
2010	Castagnetti, Marco ; Tocco, Antonella ; Capizzi, Alfio ; Rigamonti, Waifro ; Artibani, Walter	Sexual Function in Men Born With Classic Bladder Exstrophy: A Norm Related Study.
2010	Jha, Swati ; Thakar, Ranee	Female sexual dysfunction.
2010	Reese, Jennifer Barsky ; Keefe, Francis J. ; Somers, Tamara J. ; Abernethy, Amy P.	Coping with sexual concerns after cancer: the use of flexible coping.(Report).
2010	Stout, Stephaniea ; Litvak, Margarita ; Robbins, Natashiam ; Sandberg, Davide	Congenital Adrenal Hyperplasia: Classification of Studies Employing Psychological Endpoints.
2010	Brotto, Lori A. ; Klein, Carolin	Psychological factors involved in women's sexual dysfunctions.(Report).
2010	Shepherd, Laura	Cognitive Behavior Therapy for Sexually Addictive Behavior.
2010	Indeterminado	Oncology Nursing Bibliography.
2010	Campo - Arias, Adalberto	Aspectos fundamentales e implicaciones practicas de la identidad sexual.
2010	Desrochers, Geneviève ; Bergeron, Sophie ; Khalifé, Samir ; Dupuis, Marie-Josée ; Jodoin, Mélanie	Provoked vestibulodynia: Psychological predictors of topical and cognitive-behavioral treatment outcome.
2010	Schaeffer, Tracil ; Tryggestad, Jeanieb ; Mallappa, Ashwini ; Hanna, Adame ; Krishnan, Sowmya ; Chernausek, Stevend ; Chalmers, Lauraj ; Reiner, Williamg ; Kropp, Bradp ; Wisniewski, Amyb	An Evidence-Based Model of Multidisciplinary Care for Patients and Families Affected by Classical Congenital Adrenal Hyperplasia due to 21-Hydroxylase Deficiency.(Review Article).
2010	O'Reilly, Gary ; Carr, Alan ; Murphy, Paul ; Cotter, Anthony	A Controlled Evaluation of a Prison-Based Sexual Offender Intervention Program.
2010	De Vries, Annelou L. C. ; Noens, Ilse L. J. ; Cohen - Kettenis, Peggy T. ; Van Berckelaer - Onnes, Ina A. ; Doreleijers, Theo A.	Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents.(ORIGINAL PAPER).
2010	Amidu, N. ; Owiredu, W. K. B. A. ; Woode, E. ; Addai - Mensah, O. ; Gyasi - Sarpong, K. C. ; Alhassan, A.	Prevalence of male sexual dysfunction among Ghanaian populace: myth or reality?(ORIGINAL ARTICLE)(Clinical report).
2010	Indeterminado	Clinical: Journals Watch - Breast cancer, diets and statins.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2010	van der Woude, C. Janneke ; Kolacek, Sanja ; Dotan, Iris ; Øresland, Tom ; Vermeire, Séverine ; Munkholm, Pia ; Mahadevan, Uma ; Mackillop, Lucy ; Dignass, Axel	European evidenced-based consensus on reproduction in inflammatory bowel disease.
2010	Kaplan, Meg S. ; Krueger, Richard B.	Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality.(Survey).
2010	Lahaie, Marie - Andree ; Boyer, Stephanie C ; Amsel, Rhonda ; Khalife, Samir ; Binik, Yitzchak M	Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment.(Disease/Disorder overview)(Report).
2010	Indeterminado	TOPIC 13: Sexuality and Education.
2010	Indeterminado	TOPIC 14: Sexuality, Health and Wellbeing.
2010	Surtees, Nicola ; Gunn, Alexandra C.	(Re)marking heteronormativity: resisting practices in early childhood education contexts.(Report).
2010	Bhugra, Dinesh ; Popelyuk, Dmitri ; McMullen, Isabel	Paraphilias across cultures: contexts and controversies.(Report).
2010	Basson, Rosemary	Sexual function of women with chronic illness and cancer.
2010	Beckmann Menezes, Aline ; Souza Brito, Regina Celia ; Loureiro Henriques, Alda	Relacao entre genero e orientacao sexual a partir da perspectiva evolucionista.(Report).
2010	Nansen, James T.	Counseling and psychoanalysis: advancing the value of diversity.(Report).
2010	Indeterminado	TOPIC 1: Basic Research in Sexology.
2010	Indeterminado	Symposia Abstracts.
2010	Hickey, M ; Ambekar, M ; Hammond, I	Should the ovaries be removed or retained at the time of hysterectomy for benign disease?
2010	Indeterminado	TOPIC 8: Sexual Dysfunctions.
2010	Indeterminado	TOPIC 9: Sexual Medicine.
2010	Gabriele, Tommasina	An Apology for Lesbian Visibility in Italian Literary Criticism.
2010	Wylie, Kevan	Sandra Leiblum (1943–2010).
2010	Moncada Iribarren, Ignacio ; Martinez - Salamanca, Juan Ignacio	Dapoxetine: a pharmacological therapy for the treatment of premature ejaculation.(Drug overview).
2010	Ngambouk, Vitalis Pemunta	Gendered identity and anti-female genital cutting (FGC) activism among the Ejaghams, Cameroon.(Research Article)(Report).
2010	Miller, Diane Lynn	An Application of the Theory of Planned Behavior to the Proximal and Distal Etiology of Sexual Offending.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2010	Carpenter, Alexander	Schoenberg's Vienna, Freud's Vienna: Re-Examining the Connections between the Monodrama Erwartung and the Early History of Psychoanalysis.
2010	Gurel, Perin	A Natural Little Girl: Reproduction and Naturalism in The Bad Seed as Novel, Play, and Film.
2010	Gender Medicine	The 5th international congress on gender medicine.
2010	Okasha, Tarek ; Boutros, Nash N.	A synopsis of recent influential papers published in psychiatric journals from the Arab World.
2010	Thara, R ; Patel, Vikram	Role of non-governmental organizations in mental health in India.
2010	Indeterminado	Poster presentations: abstracts.
2010	Garrett, Pamela W. ; Dickson, Hugh G. ; Whelan, Anna Klinken ; Whyte, Linda	Representations and coverage of non-English-speaking immigrants and multicultural issues in three major Australian health care publications.(Research)(Report).
2010	Jarrett, Robin B. ; Thase, Michael E.	Comparative efficacy and durability of continuation phase cognitive therapy for preventing recurrent depression: Design of a double-blinded, fluoxetine- and pill placebo-controlled, randomized trial with 2-year follow-up.
2010	Indeterminado	Oral presentations: abstracts.
2010	Klausen, Susanne Maria	"Reclaiming the White Daughter's Purity": Afrikaner Nationalism, Racialized Sexuality, and the 1975 Abortion and Sterilization Act in Apartheid South Africa.
2010	Chiu, Elaine M.	That guy's a batterer! A scarlet letter approach to domestic violence in the information age.
2010	Kaufman, Joan	Turning points in China's AIDS response.(Report).
2010	Barbosa, Nelson Bezerra; Elias, Paulo Eduardo Mang eon.	As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado.
2010	Ludermir AB; Lewis G; Valongueiro SA; de Araújo T V; Araya R.	Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study.
2010	Lopes CS; Araya R; Werneck GL; Chor D; Faerstein E.	Job strain and other work conditions: relationships with psychological distress among civil servants in Rio de Janeiro, Brazil.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2010	Massa, Marcelo; Uezu, Rudney; Böhme, Maria Tereza Silveira.	Judocas olímpicos Brasileiros: fatores de apoio psicossocial para o desenvolvimento do talento esportivo.
2010	Amorim, Gustavo Modesto de.	Programa de gestão em farmácia pública: módulo saúde mental: ferramenta gerencial para a assistência farmacêutica em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas.
2010	Arilha, Margareth; Lapa, Thaís de Souza; Pisaneschi, Tatiane Crenn.	Contracepção de emergência no Brasil e America Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos.
2010	Figueiredo, Regina.	Contracepção de emergência: estratégia fundamental para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes.
2010	Lansky, Sônia; Maia, Mônica Bara; Leão, Miriam Rego de Castro.	Seminário BH pelo parto normal: paradoxo perinatal brasileiro: mudando paradigmas para a redução da mortalidade materna e neonatal.
2010	GUIMARAES, Mark Drew Crosland et al.	Comportamento de risco para o HIV de pacientes psiquiátricos: uma amostra de pacientes brasileiros.
2011	Mac Suibhne, Seamus ; Kelly, Brendan D	Vampirism as Mental Illness: Myth, Madness and the Loss of Meaning in Psychiatry.
2011	De Graaf, Hanneke ; Rademakers, Jany	The psychological measurement of childhood sexual development in western societies: methodological challenges.
2011	Reiner, William G. ; Reiner, D. Townsend	Thoughts on the Nature of Identity: Disorders of Sex Development and Gender Identity.
2011	Leibowitz, Scott F. ; Spack, Norman P.	The Development of a Gender Identity Psychosocial Clinic: Treatment Issues, Logistical Considerations, Interdisciplinary Cooperation, and Future Initiatives
2011	Bogaarts, Mirjam P. J. ; Den Oudsten, Brenda L. ; Roukema, Jan A. ; Van Riel, Johanna M. G. H. ; Beerepoot, Laurens V. ; De Vries, Jolanda	Development of the Psychosocial Distress Questionnaire—Breast Cancer (PDQ-BC): a breast cancer-specific screening instrument for psychosocial problems.(ORIGINAL ARTICLE).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2011	Crissman, Halley P. ; Warner, Lauren ; Gardner, Melissa ; Carr, Meagan ; Schast, Aileen ; Quittner, Alexandra L. ; Kogan, Barry ; Sandberg, David E.	Children with disorders of sex development: A qualitative study of early parental experience.(Research)(Report).
2011	Laterza, Rosa M. ; De Gennaro, Mario ; Tubaro, Andrea ; Koelbl, Heinz	Female pelvic congenital malformations: Part II: sexuality, reproductive outcomes and psychological impact: Part II: sexuality, reproductive outcomes and psychological impact.
2011	Steensma, Thomas D ; Biemond, Roeline ; De Boer, Fijgje ; Cohen-Kettenis, Peggy T	Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study.
2011	Reiner, William G.	A brief primer for pediatric urologists and surgeons on developmental psychopathology in the exstrophy-epispadias complex.
2011	Eker, F. ; Acikgoz, F.	The impact of cancer and its treatment on sexual desire, satisfaction and functioning: findings from an exploratory study in rural Turkey.(Clinical report).
2011	Wiljer, David ; Urowitz, Sara ; Barbera, Lisa ; Chivers, Meredith L. ; Quartey, Naa Kwarley ; Ferguson, Sarah E. ; To, Matthew ; Classen, Catherine C.	A Qualitative Study of an Internet-Based Support Group for Women with Sexual Distress Due to Gynecologic Cancer.(Report).
2011	Indeterminado	Free Papers.
2011	Indeterminado	Symposia / Workshops.
2011	Flanagan, Sarah M. ; Wilson, Sue ; Luesley, David ; Damery, Sarah L. ; Greenfield, Sheila M.	Adverse outcomes after colposcopy.(Study protocol).
2011	Taylor, Sally ; Harley, Clare ; Ziegler, Lucy ; Brown, Julia ; Velikova, Galina	Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: a systematic review.(Report).
2011	Springer, Alexander ; Reck, Carlos A. ; Huber, Christiane ; Horcher, Ernst	Online hypospadias support group data analysis.
2011	Albersen, Maarten ; Mwamukonda, Kuwong B. ; Shindel, Alan W. ; Lue, Tom F.	Evaluation and Treatment of Erectile Dysfunction.
2011	Stafford, Lesley ; Judd, Fiona	Long-term quality of life in Australian women previously diagnosed with gynaecologic cancer.(ORIGINAL ARTICLE).
2011	Hacioglu, Munevver ; Cosut Cakmak, Aysen ; Yildirim, Ejder Akgun	Sexual dysfunctions in homosexual men and women/Escinsel kadin ve erkeklerde cinsel islev bozukluklari.(Report).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2011	Manuck, Stephen B ; Craig, Anna E ; Flory, Janine D ; Halder, Indrani ; Ferrell, Robert E	Reported early family environment covaries with menarcheal age as a function of polymorphic variation in estrogen receptor-??
2011	Stoddard, Joel ; Leibowitz, Scott F. ; Ton, Hendry ; Snowdon, Shane	Improving Medical Education About Gender-Variant Youth and Transgender Adolescents.
2011	Baron, Shirley R. ; Florendo, Judith ; Sandbo, Stacey ; Mihai, Andreea ; Lindau, Stacy Tessler	Sexual pain disorders in women: evaluation and treatment.(CE/CME).
2011	Scott, Susie ; Jones, Debbie ; Ballinger, Rachel ; Bendelow, Gillian ; Fulford, Bill	The slide to pragmatism: a values-based understanding of 'dangerous' personality disorders.(Report).
2011	Meyer, Walter J. ; Russell, William ; Thomas, Christopher R. ; Robert, Rhonda S. ; Blakeney, Pat	Sexual attitudes and behavior of young adults who were burned as children.
2011	Rosario, Margaret ; Schrimshaw, Eric W ; Hunter, Joyce	Cigarette Smoking as a Coping Strategy: Negative Implications for Subsequent Psychological Distress Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths *
2011	Durette, Rob ; Marrs, Chandler ; Gray, Peter B	Fathers Faring Poorly.
2011	Beckjord, Ellen Burke ; Arora, Neeraj K. ; Bellizzi, Keith ; Hamilton, Ann S. ; Rowland, Julia H.	Sexual well-being among survivors of non-Hodgkin lymphoma.(Report).
2011	Millon, Theodore	On the History and Future Study of Personality and Its Disorders.
2011	Hinchliff, Sharron ; Gott, Merryn	Seeking medical help for sexual concerns in mid- and later life: a review of the literature.(Report).
2011	Calabrò, Rocco Salvatore ; Marino, Silvia ; Bramanti, Placido	Sexual and reproductive dysfunction associated with antiepileptic drug use in men with epilepsy.
2011	Maclaran, Kate ; Panay, Nick	Managing low sexual desire in women.
2011	Dragowski, Eliza A. ; Scharron - Del Rio, Maria R. ; Sandigorsky, Amy L.	Childhood gender identity ... disorder? Developmental, cultural, and diagnostic concerns.(Assessment & Diagnosis)(Report).
2011	Garcia, Frederico D. ; Thibaut, Florence	Current concepts in the pharmacotherapy of paraphilias.(Report).
2011	Mustanski, Brian S. ; Newcomb, Michael E. ; Bois, Steve N. Du ; Garcia, Steve C. ; Grov, Christian	HIV in young men who have sex with men: a review of epidemiology, risk and protective factors, and interventions.(Report).
2011	De Lauretis, Teresa	Queer Texts, Bad Habits, and the Issue of a Future.
2011	Kreukels, Baudewijntje P. C. ; Cohen - Kettenis, Peggy T.	Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience.(Report).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2011	Palacios, Santiago	Hypoactive Sexual Desire Disorder and current pharmacotherapeutic options in women.
2011	Diamond, Milton	Developmental, sexual and reproductive neuroendocrinology: Historical, clinical and ethical considerations.
2011	Schultz, Pamela D.	A rhetoric of retribution and redemption: Burke's terms for order in the drama of child sexual abuse.
2011	Karim, A. ; Butt, N. R.	Ethical crises in O'Neill's modern theatre: some dimensions.(Eugene O'Neill)(Critical essay).
2011	Smith, Kelly B. ; Pukall, Caroline F.	A systematic review of relationship adjustment and sexual satisfaction among women with provoked vestibulodynia.
2011	Yu, Lu ; Winter, Sam	Gender atypical behavior in Chinese school-aged children: its prevalence and relation to sex, age, and only child status.(Clinical report).
2011	Ezie, Chinyere	Deconstructing the body: transgender and intersex identities and sex discrimination--the need for strict scrutiny.
2011	Hsu, Stephanie	Ethnicity and the Biopolitics of Intersex in Jeffrey Eugenides's.
2011	Klein, Hugh	Substance use and abuse among men using the Internet specifically to find partners for unprotected sex.
2011	Rosario, Vernon	Of genes, genitals, and gender.
2011	Schumm, Walter R.	Are two lesbian parents better than a mom and dad? Logical and methodological flaws in recent studies affirming the superiority of lesbian parenthood.
2011	Rodriguez, Julia	A complex fabric: intersecting histories of race, gender, and science in latin america.
2011	Krajewska - Ferishah, K. ; Krajewska - Kulak, E. ; Terlikowski, S. ; Wiktor, H.	Analysis of quality of life women in menopause period in Poland.(Medical condition overview).
2011	Stiriz, Susan Ekberg ; Appleton, Susan Frelich	Sex therapy in the age of Viagra: "money can't buy me love".
2011	Anwar, Jasim ; Mpofu, Elias ; Matthews, Lynda R. ; Shadoul, Ahmed Farah ; Brock, Kaye E.	Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience.(Research article)(Report).
2011	Daley, Andrea E. ; Macdonnell, Judith A.	Gender, sexuality and the discursive representation of access and equity in health services literature: implications for LGBT communities.(Research).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2011	Liebling - Kalifani, Helen ; Mwaka, Victoria ; Ojiambo - Ochieng, Ruth ; Were - Oguttu, Juliet ; Kinyanda, Eugene ; Kwekwe, Deddeh ; Howard, Lindora ; Danuweli, Cecilia	Women war survivors of the 1989-2003 conflict in Liberia: the impact of sexual and gender-based violence.
2011	Laufer - Ukeles, Pamela	Reproductive choices and informed consent: fetal interests, women's identity, and relational autonomy.
2011	Indeterminado	Free Papers.
2011	Fisher, Jane ; Cabral de Mello, Meena	Using the World Health Organization's 4S-Framework to Strengthen National Strategies, Policies and Services to Address Mental Health Problems in Adolescents in Resource-Constrained Settings.
2011	Indeterminado	Posters.
2011	Ezie, Chinyere	Deconstructing the body: transgender and intersex identities and sex discrimination--the need for strict scrutiny.
2011	Leão, Paula Bertozzi de Oliveira e Sousa; Martins, Luiz Antonio Nogueira; Menezes, Paulo Rossi; Bellodi, Patrícia Lacerda.	Bemestar e busca de ajuda: um estudo exploratório entre alunos de medicina ao final curso.
2011	Costa, Nilson do Rosário; Siqueira, Sandra Venâncio; Uhr, Deborah; Silva, Paulo Fagundes da; Molinaro, Alex Alexandre.	Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil.
2011	Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira; Pereira, Maria Alice Ornellas	Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental.
2011	Linck, Caroline de Leon; Crossetti, Maria da Graça Oliveira	Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem.
2011	Souza, L. S; Porto, J. G; Lyra Júnior, D. P.	Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe.
2011	Candiago RH; Saraiva Sda S; Gonçalves V; Belmonte deAbreu P.	Shortage and underutilization of psychiatric beds in southern Brazil: independent data of Brazilian mental health reform.
2011	Véras RM; TraversoYépez M.	The Kangaroo Program at a Brazilian maternity hospital: the preterm/lowweight babies' healthcare under examination.
2011	Surjus, Luciana Togni de Lima e Silva; Campos, Rosa na Onocko.	A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP.
2011	Fraser B.	Growing up in Rio's favelas.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2011	Sampaio, Juliana; Santos, Roselía Carneiro dos; Callou, Jayce Layana Lopes; Souza, Bruna Barreto Cunha.	Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semiárido nordestino.
2011	Barbosa, Jaqueline Almeida Guimarães.	Sexualidade e vulnerabilidade social de pessoas com transtornos mentais em serviços públicos de saúde mental no Brasil .
2012	Senn, Beate ; Mueller, Michael D. ; Hasenburg, Annette ; Blankenstein, Thomas ; Kammermann, Beatrice ; Hartmann, Anke ; Donovan, Heidi ; Eicher, Manuela ; Spirig, Rebecca ; Engberg, Sandra	Development of a postsurgical patient-reported outcome instrument for women with vulvar neoplasia.(Online Exclusive Article)(Report).
2012	Schober, Justine ; Nordenström, Anna ; Hoebeke, Piet ; Lee, Peter ; Houk, Christopher ; Looijenga, Leendert ; Manzoni, Gianantonio ; Reiner, William ; Woodhouse, Christopher	Disorders of sex development: Summaries of long-term outcome studies.
2012	Furtado, Paulo Sampaio ; Moraes, Felipe ; Lago, Renata ; Barros, Luciana Oliveira ; Toralles, Maria Betania ; Barroso, Ubirajara, Jr.	Gender dysphoria associated with disorders of sex development.(Report).
2012	Salam, K. Abdul ; Sharma, Mahendra ; Prakash, Om	Development of cognitive-behavioral therapy intervention for patients with Dhat syndrome.(CME)(Report).
2012	Mall, Sumaya ; Swartz, Leslie	Sexuality, disability and human rights: strengthening healthcare for disabled people.(Editorial).
2012	Lam, Wendy W. T. ; Li, Wylie W. Y. ; Bonanno, George A. ; Mancini, Anthony D. ; Chan, Miranda ; Or, Amy ; Fielding, Richard	Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes.(EPIDEMIOLOGY).
2012	Rezaee, Roya ; Kingsberg, Sheryl	How to prepare your patient for the many nuances of postpartum sexuality: up-to-date strategies for educating and advising your patient are more effective (and efficient) than traditional counseling.
2012	Angel, Katherine	Contested psychiatric ontology and feminist critique.
2012	Serlin, David Pickren, Wade E. (editor)	CARNEY LANDIS AND THE PSYCHOSEXUAL LANDSCAPE OF TOUCH IN MID-20TH-CENTURY AMERICA.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2012	Colangelo, James J. ; Keefe - Cooperman, Kathleen	Understanding the impact of childhood sexual abuse on women's sexuality.(PRACTICE).
2012	Wisniewski, Amy B Brooks, J. D ; Wiener, J. S	Gender Development in 46,XY DSD: Influences of Chromosomes, Hormones, and Interactions with Parents and Healthcare Professionals.
2012	Jordan-Young, Rebecca M.	Hormones, context, and "Brain Gender": A review of evidence from congenital adrenal hyperplasia.
2012	De Sousa, A. ; Sonavane, S. ; Mehta, J.	Psychological aspects of prostate cancer: a clinical review.(Report).
2012	Forcier, Michelle ; Johnson, Maryann	Screening, Identification, and Support of Gender Non-conforming Children and Families.
2012	Lebbe, Marie ; Hughes, David ; Reisch, Nicole ; Arlt, Wiebke	Androgen replacement therapy in women.
2012	Regan, Tim W. ; Lambert, Sylvie D. ; Girgis, Afaf ; Kelly, Brian ; Kayser, Karen ; Turner, Jane	Do Couple-Based Interventions Make a Difference for Couples Affected by Cancer?: A Systematic Review.(Research article)(Report).
2012	Ryan, Virginia ; Edge, Andrew	The role of play themes in non-directive play therapy.
2012	Mahajan, Jai ; Rao, Kattragadda	Exstrophy epispadias complex- Issues beyond the initial repair.(Review Article).
2012	Bourke, Joanna	Sexual Violence, Bodily Pain, and Trauma: A History.
2012	Chettiar, Teri	Democratizing mental health.
2012	Dobbin, Dennis	Standards for psychological support for adults living with HIV: a review: Part 1: background, rationale and approach (levels of care).(Report).
2012	Rosario, Vernon	Rise and fall of the medical model.(Essay).
2012	Shuttleworth, Sally	Spiritual pathology: priests, physicians, and The Way of All Flesh.(Report).
2012	Chenier, Elise	The natural order of disorder: pedophilia, stranger danger and the normalising family.(ORIGINAL PAPER).
2012	Raigosa - Londono, German ; Echeverri - Ramirez, Martha Cecilia	Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados.(Investigacion original)(Perspectiva general de la enfermedad/trastorno).
2012	Ryann Louie, Allison ; Armstrong, Jennifer Alice ; Findeiss, Laura Katherine ; Goodwin, Scott Craig Badawy, S. Z. A ; Cosmi, E	Comparison of Sexual Dysfunction Using the Female Sexual Function Index following Surgical Treatments for Uterine Fibroids.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2012	Bekirogullari, Zafer	Perceptions of nonheterosexuality among future Muslim counseling psychologists.
2012	Koenig, Harold G Hyman, S. M ; Mitterauer, B. J	Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications.
2012	Earp, Brian D. ; Sandberg, Anders ; Savulescu, Julian	Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): building a case for the neuroenhancement of human relationships.(SPECIAL ISSUE)(Report).
2012	Farrell, Janine ; Cacchioni, Thea	The medicalization of women's sexual pain.(ARTICLES IN THE SPECIAL ISSUE)(Report).
2012	Marder, Wendy ; Fisseha, Senait ; Ganser, Martha A. ; Somers, Emily C.	Ovarian damage during chemotherapy in autoimmune diseases: broad health implications beyond fertility.(PERSPECTIVE).
2012	Ogloff, James R. P. ; Cutajar, Margaret C. ; Mann, Emily ; Mullen, Paul	Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: a 45 year follow-up study.(Report).
2012	Saxena, Ashwin ; Prakash, Pawan ; Porwal, Mayur ; Sissodia, Neeraj ; Sharma, Pravesh	Erectile dysfunction: A review and herbs used for its treatment.(Review Article)(Report).
2012	Chris Dumas	On film studies and the unconscious.
2012	Rosario, Vernon	Is sexual orientation research biased?(ESSAY).
2012	Shumaker, David	An Existential-Integrative Treatment of Anxious and Depressed Adolescents.
2012	Tilley, Carol L.	Seducing the Innocent: Fredric Wertham and the falsifications that helped condemn comics.(Report).
2012	Katz - Wise, Sabra L. ; Hyde, Janet S.	Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: a meta-analysis.
2012	Hanson, R. Karl ; Letourneau, Elizabeth J ; Olver, Mark E ; Wilson, Robin J ; Miner, Michael H	Incentives for Offender Research Participation Are Both Ethical and Practical.
2012	Blum, Kenneth ; Werner, Tonia ; Carnes, Stefanie ; Carnes, Patrick ; Bowirrat, Abdalla ; Giordano, John ; Oscar - Berman, Marlene ; Gold, Mark	Sex, drugs, and rock 'N' roll: hypothesizing common mesolimbic activation as a function of reward gene polymorphisms.(Report).
2012	Donenberg, Geri R ; Emerson, Erin ; Brown, Larry K ; Houck, Christopher ; Mackesy - Amiti, Mary Ellen	Sexual Experience Among Emotionally and Behaviorally Disordered Students in Therapeutic Day Schools: An Ecological Examination of Adolescent Risk.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2012	Zakar, Rubeena ; Zakar, Muhammad Z. ; Mikolajczyk, Rafael ; Krämer, Alexander	Intimate partner violence and its association with women's reproductive health in Pakistan.
2012	Jeffreys, Sheila	The transgendering of children: Gender eugenics.
2012	Roberts, Dorothy E	RACE, GENDER, AND THE POLITICAL CONFLATION OF BIOLOGICAL AND SOCIAL ISSUES.
2012	Yorick, Roman ; Skipalska, Halyna ; Suvorova, Svetlana ; Sukovatova, Olga ; Zakharov, Konstantin ; Hodgdon, Sara Kresina, Thomas F	HIV Prevention and Rehabilitation Models for Women Who Inject Drugs in Russia and Ukraine.
2012	Dauvrin, Marie ; Derluyn, Ilse ; Coune, Isabelle ; Verrept, Hans ; Lorant, Vincent	Towards fair health policies for migrants and ethnic minorities: the case-study of ETHEALTH in Belgium.(Correspondence)(ETHnicity andHEALTH group commissioned by Belgium's Ministry of Public Health)(Report).
2012	Indeterminado	Oral presentations: abstracts.
2012	Mcmichael, Celia ; Barnett, Jon ; Mcmichael, Anthony J.	An III wind? Climate change, migration, and health.(Report).
2012	Halfmann, Drew	Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices, and identities.
2012	Leander, Karen ; Berlin, Marie ; Eriksson, Annika ; Gådin, Katja Gillander ; Hensing, Gunnel ; Krantz, Gunilla ; Swahnberg, Katarina ; Danielsson, Maria	Violence.
2012	Fujinami, Rebecca ; Otis - Green, Shirley ; Klein, Linda ; Sidhu, Rupinder ; Ferrell, Betty	Quality of life of family caregivers and challenges faced in caring for patients with lung cancer.(Online Exclusive CNE Article).
2012	Seeman, Mary V	Women and psychosis.
2012	Allison, Tiffany S.	Proving medical child abuse: the time is now for Ohio to focus on the victim and not the abuser.
2012	Underhill, Kristen	Paying for prevention: challenges to health insurance coverage for biomedical HIV prevention in the United States.(IV. Coverage Determinations by Public and Private Insurers B. Coverage Determination by Private Insurers through VII. Conclusion, with footnotes, p. 641-666).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2012	Kariger P; Frongillo EA; Engle P; Britto PM; Sywulka SM; Menon P.	Indicators of family care for development for use in multicountry surveys.
2012	Onocko-Campos, Rosana Teresa; Campos, Gastão Wagner de Sousa; Ferrer, Ana Luiza; Corrêa, Carlos Roberto Silveira; Madureira, Paulo Roberto de; Gama, Carlos Alberto Pegolo da; Dantas, Deivisson Vianna; Nascimento, Roberta.	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde.
2012	Kantorski, Luciane Prado; Jardim, Vanda Maria da Rosa; Delpino, Gabriela Barcelos; Lima, Lílian Moura de; Schwartz, Eda; Heck, Rita Maria.	Perfil dos familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial do sul do Brasil.
2012	Caram, Ana Lúcia Alves; Franciosi, Kátia Terezinha Butalo; Pereira, Carla Maria; Zachi, Regiane; Oliveira, Denise Aparecida Gonçalves de.	Desnutrição em crianças até 12 anos com leucemia atendidas no Grupo e m defesa da criança com câncer no município de Jundiá, SP.
2012	Bento, Isabel Cristina.	Perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitórios populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma intervenção educativa alimentar e nutricional.
2012	Moraes, Silvia Piedade de; Vitalle, Maria Sylvia de Souza.	Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência.
2012	Carrara, Sergio.	Discrimination, policies, and sexual rights in Brazil.
2012	Madeiro, Alberto Pereira; Rufino, Andréa Cronemberger.	Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina Piauí.
2012	Souza, Rozana Aparecida de; Brandão, Elaine Reis.	À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (20052009).
2012	Heilborn, Maria Luiza; Cabral, Cristiane da Silva; Brandão, Elaine Reis; Cordeiro, Fabíola; Azize, Rogério Lopes.	Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios.
2012	Corrêa, Maria Eduarda Cavadinha.	Duas mães?: mulheres lésbicas e maternidade.
2012	Diniz, Carmen Simone Grilo.	Gênero e saúde materna / Gender and maternal health.
2012	Costa, Ana Maria.	Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2012	MELO, Ana Paula Souto et al .	Devolução dos resultados de exames sorológicos de HIV/IST entre pacientes psiquiátricos nos serviços de saúde mental.
2013	Radojevic, Nemanja ; Radnic, Bojana ; Petkovic, Stojan ; Miljen, Maletin ; Curovic, Ivana ; Cukic, Dragana ; Šoc, Miodrag ; Savic, Slobodan	Multiple stabbing in sex-related homicides.
2013	Bazarganipour, Fatemeh ; Ziaei, Saeide ; Montazeri, Ali ; Foroozanfard, Fatemeh ; Kazemnejad, Anoshirvan ; Faghihzadeh, Soghrat	Predictive factors of health-related quality of life in patients with polycystic ovary syndrome: a structural equation modeling approach.
2013	Verma, Rohit ; Mina, Shaily ; Ul-Hassan, Shiraz ; Balhara, Yatan Pal	A descriptive analysis of patients presenting to psychosexual clinic at a tertiary care center.
2013	Ben Mahmoud, S. ; Zouari, L. ; Dammak, M. ; Ben Thabet, J. ; Zouari, N. ; Maâlej, M.	Evaluation of sexuality in 61 subjects suffering from chronic psychosis.
2013	Ono, Makoto ; Harley, Vincent R.	Disorders of sex development: new genes, new concepts.(Report).
2013	Campaner, Adriana Bittencourt ; Vespa Junior, Nelson ; Giraldo, Paulo César ; Leal Passos, Mauro Romero De Wit, John	Adverse Psychosexual Impact Related to the Treatment of Genital Warts and Cervical Intraepithelial Neoplasia.
2013	Steinke, Elaine E ; Mosack, Victoria ; Hill, Twyla J	Sexual self-perception and adjustment of cardiac patients: a psychometric analysis.
2013	Harris, Henry L	Counseling Single-Parent Multiracial Families.
2013	Meyer-Bahlburg, Heino F.L.	Sex Steroids and Variants of Gender Identity.
2013	Steinke, Elaine E ; Jaarsma, Tiny ; Barnason, Susan A ; Byrne, Molly ; Doherty, Sally ; Dougherty, Cynthia M ; Fridlund, Bengt ; Kautz, Donald D ; Mårtensson, Jan ; Mosack, Victoria ; Moser, Debra K	Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners.
2013	Frechette, Dominique ; Paquet, Lise ; Verma, Shailendra ; Clemons, Mark ; Wheatley-Price, Paul ; Gertler, Stan ; Song, Xinni ; Graham, Nadine ; Dent, Susan	The impact of endocrine therapy on sexual dysfunction in postmenopausal women with early stage breast cancer: encouraging results from a prospective study.
2013	Buster, John E.	Managing female sexual dysfunction.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2013	Seyam, Raouf	A systematic review of the correlates and management of nonpremature ejaculatory dysfunction in heterosexual men.
2013	Kisu, Iori ; Mihara, Makoto ; Banno, Kouji ; Umene, Kiyoko ; Araki, Jun ; Hara, Hisako ; Suganuma, Nobuhiko ; Aoki, Daisuke	Risks for Donors in Uterus Transplantation.
2013	Anderson, Jennifer Lynne	Acknowledging female sexual dysfunction in women with cancer.(Supportive Care)(Report).
2013	Chow, Ka ; Chan, C. ; Choi, K. ; Shiu, A. ; Cheng, K. ; Ip, W. ; Wong, C.	Psychometric properties of the Chinese version of Sexual Function after Gynecologic Illness Scale (SFAGIS).
2013	Sarkar, Jaydip	Mental health assessment of rape offenders.(Review Article)(Report).
2013	Collin - Vezina, Delphine ; Daigneault, Isabelle ; Hebert, Martine	Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies.(Review).
2013	Malberg, Norka T. ; Mayes, Linda C.	The Contemporary Psychodynamic Developmental Perspective.
2013	Hearst, Adelaide A. ; Molnar, Alexandra M.	Female genital cutting: an evidence-based approach to clinical management for the primary care physician.(REVIEW).
2013	Pluchino, Nicola ; Carmignani, Arianna ; Cubeddu, Alessandra ; Santoro, Anna ; Cela, Vito ; Alcalà, Tania	Androgen therapy in women: for whom and when.
2013	Madeo, Anne ; Edelman, Emily ; Darin, Katie	Presented Abstracts from the Thirty Second Annual Education Conference of the National Society of Genetic Counselors (Anaheim, CA, October 2013).
2013	Flowers, Paul ; Langdridge, Darren ; Gough, Brendan ; Holliday, Ruth	On the biomedicalisation of the penis: the commodification of function and aesthetics.
2013	Miller, Laurence	Sexual offenses against children: Patterns and motives.
2013	Latif, Erin Z. ; Diamond, Michael P.	Arriving at the diagnosis of female sexual dysfunction.
2013	Ševčíková, Anna ; Šerek, Jan ; Machácková, Hana ; Šmahel, David	Extent Matters.
2013	De Block, Andreas ; Adriaens, Pieter R.	Pathologizing sexual deviance: a history.
2013	Harris, Amy L. ; Vitzthum, Virginia J.	Darwin's legacy: an evolutionary view of women's reproductive and sexual functioning.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2013	Muñoz-Laboy, Miguel ; Parker, Richard ; Perry, Ashley ; Garcia, Jonathan	Alternative frameworks for examining Latino male bisexuality in the urban space: A theoretical commentary based on ethnographic research in Rio de Janeiro and New York.
2013	Zhang, Lei ; Cooley, Linda D ; Chandratre, Sonal R ; Ahmed, Atif ; Jacobson, Jill D Hershkovitz, E ; Swaminathan, R	A Newborn with Genital Ambiguity, 45,X/46,XY Mosaicism, a Jumping Chromosome Y, and Congenital Adrenal Hyperplasia.
2013	Kalra, Sanjay ; Balhara, Yatan Pal ; Baruah, Manas ; Saxena, Ajit ; Makker, Girish ; Jumani, Deepak ; Kochhar, Kapil ; Majumdar, Sharmila ; Agrawal, Navneet ; Zaveri, Hemant	Consensus guidelines on male sexual dysfunction.(Alliance Guideline).
2013	Kohut, Taylor ; Fisher, William A.	The impact of brief exposure to sexually explicit video clips on partnered female clitoral self-stimulation, orgasm and sexual satisfaction.(Report).
2013	Carvalho, Joana ; Nobre, Pedro	Dynamic Factors of Sexual Aggression.
2013	Balsam, Rosemary H	(RE)membering The Female Body In Psychoanalysis.
2013	Fairweather, Angela ; Kinder, Bill	Predictors of Relationship Adjustment in Female Survivors of Childhood Sexual Abuse.
2013	Lechner, Suzanne C ; Ennis-Whitehead, Nicole ; Robertson, Belinda Ryan ; Annane, Debra W ; Vargas, Sara ; Carver, Charles S ; Antoni, Michael H	Adaptation of a Psycho-Oncology Intervention for Black Breast Cancer Survivors.
2013	Ellis, Lee ; Das, Shyamal	Delinquency, Androgens, and the Family.
2013	Klein, Hugh Unger, Jennifer B	Involvement in Specific HIV Risk Practices among Men Who Use the Internet to Find Male Partners for Unprotected Sex.
2013	Chan, Heng Choon (Oliver) ; Frei, Autumn	Female Sexual Homicide Offenders.
2013	Sutton, Lawrence R ; Hughes, Tammy L ; Huang, Ann ; Lehman, Cathryn ; Paserba, David ; Talkington, Vanessa ; Taormina, Rochelle ; Walters, Jessie B ; Fenclau, Eric ; Marshall, Stephanie	Identifying Individuals With Autism in a State Facility for Adolescents Adjudicated as Sexual Offenders.
2013	Ansara, Y. Gavriel ; Hegarty, Peter	Misgendering in English language contexts: applying non-cisgenderist methods to feminist research.
2013	Danto, Elizabeth Ann	"The environment as a cause of disease in children": Josef Friedjung's transnational influence on modern child welfare theory.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2013	Stone, Gene	The Tiger Cure; At a time when gay-conversion therapy is losing its last shred of credibility, I'd like to share some fond memories of my sex surrogate--the woman who set me free.
2013	Clarke, Jessica A.	Inferring desire.(judicial preoccupation with desire in sexual harassments cases' implications for sexual orientation legal definition)(Continuation of III. Distracting from Discrimination through Conclusion, with footnotes and appendices, p. 598-635).
2013	Boislard, Marie-Aude P ; Dussault, Frédéric ; Brendgen, Mara ; Vitaro, Frank	Internalizing and Externalizing Behaviors as Predictors of Sexual Onset in Early Adolescence.
2013	Crump, Yolanda D. ; Underwood, Lee A. ; Dailey, Frances L. L.	Louisiana's approach to treating juvenile sex offenders.(Juvenile Justice News).
2013	Coulson, Victoria	Stealing silk is my delight': Gaetan Gatian de Clerambault and the sexual politics of poststructuralist feminism.
2013	Jay, Kristin L. ; Jay, Timothy B.	A child's garden of curses: a gender, historical, and age-related evaluation of the taboo lexicon.(Report).
2013	Ziliotto, Gisela Cardoso and Marcolan, João Fernando	Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais.
2013	Bachiochi, Erika	Women, Sexual Asymmetry, and Catholic Teaching.
2013	Malaju, Mareign Tilahun ; Asale, Gistane Ayele	Association of Khat and alcohol use with HIV infection and age at first sexual initiation among youths visiting HIV testing and counseling centers in Gamo-Gofa Zone, South West Ethiopia.(Research article)(Report).
2013	Silver, Anne E.	An offer you can't refuse: coercing consent to surgery through the medicalization of gender identity.
2013	Lundberg, Patric ; Nakasujja, Noeline ; Musisi, Seggane ; Thorson, Anna Ekeus ; Cantor - Graae, Elizabeth ; Allebeck, Peter	HIV prevalence in persons with severe mental illness in Uganda: a cross-sectional hospital-based study.(Research)(Clinical report).
2013	Minas, Harry ; Kakuma, Ritsuko ; Too, Lay San ; Vayani, Hamza ; Orapeleng, Sharon ; Prasad - Ildes, Rita ; Turner, Greg ; Procter, Nicholas ; Oehm, Daryl	Mental health research and evaluation in multicultural Australia: developing a culture of inclusion.(Research).
2013	Linell, Anita ; Richardson, Matt X ; Wamala, Sarah	The Swedish National Public Health Policy Report 2010.
2013	Yamuna, Srinivasan	Counseling Adolescents.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2013	Roscigno, Cecelia I.	Challenging nurses' cultural competence of disability to improve interpersonal interactions.
2013	Barnhardt, Melissa Lader ; Lillesand, Jessica M. ; Lettau, Denise A.	A holistic approach to planning for the aging same-sex couple: special considerations in light of the U.S. v. Windsor decision.
2013	Dillon, Gina ; Hussain, Rafat ; Loxton, Deborah ; Rahman, Saifur	Mental and physical health and intimate partner violence against women: a review of the literature.
2013	Sered, Susan ; Norton-Hawk, Maureen	Criminalized Women and the Health Care System.
2013	Nagel, Mechthild	Review essay of books on women in prison.(SIX).
2013	Arce, Vladimir Andrei Rodrigues; Sousa, Maria Fátima de.	Integralidade do cuidado: representações sociais das equipes de Saúde da Família do Distrito Federal.
2013	Pan, Pedro Mario; Jesus, Danilo Rocha de; Gadelha, Ary; Bressan, Rodrigo Affonseca; Correll, Christoph U; Mansur, Rodrigo Barbachan; Zugman, André; Noto, Cristiano; Asevedo, Elson de Miranda; Brietzke, Elisa.	Tradução e adaptação da Bipolar Prodrome Symptom Scale-Retrospective: Patient Version para português brasileiro.
2013	Jesus, Jaqueline Gomes de.	Psicologia das massas: contexto e desafios brasileiros.
2013	Silveira, Cândida Garcia Sinott; Kantorski, Luciane Prado; Jardim, Vanda Maria Da Rosa; Silva, Aline Basso da; Antonacci, Milena Hohmann; Guedes, Ariane da Cruz.	Mediadores colaboradores e inibidores na rede social de usuários de um centro de atenção psicossocial.
2013	Narchi, Nádia Zanon; Cruz, Elizabete Franco; Gonçalves, Roselane.	O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil.
2013	Anjos, Karla Ferraz dos; Santos, Vanessa Cruz; Souza, Raquel; Eugênio, Benedito Gonçalves.	Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.
2013	Santos, Vanessa Cruz; Anjos, Karla Ferraz dos; Souza, Raquel; Eugênio, Benedito Gonçalves.	Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.
2013	Valli, Gabriela Petró; Cogo, Ana Luísa Petersen.	Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental.
2014	Thyen, Ute ; Lux, Anke ; Jürgensen, Martina ; Hiort, Olaf ; Köhler, Birgit	Utilization of Health Care Services and Satisfaction with Care in Adults Affected by Disorders of Sex Development (DSD).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2014	ürgensen, Martina ; Lux, Anke ; Wien, Sebastian ; Kleinemeier, Eva ; Hiort, Olaf ; Thyen, Ute	Health-related quality of life in children with disorders of sex development (DSD).
2014	Sanivarapu, Sravanti	Depression versus you.(Art & Psychiatry)(Report).
2014	Sanivarapu, Sravanti	Relational enmeshment of entangled minds!(Art & Psychiatry)(Report).
2014	Lee, Peter A. ; Wisniewski, Amy B. ; Baskin, Laurence ; Vogiatzi, Maria G. ; Vilain, Eric ; Rosenthal, Stephen M. ; Houk, Christopher	Advances in diagnosis and care of persons with DSD over the last decade.(disorders of sex development)(PES Review).
2014	Hanly, Narelle ; Mireskandari, Shab ; Juraskova, Ilona	The struggle towards 'the New Normal': a qualitative insight into psychosexual adjustment to prostate cancer.
2014	Khubchandani, Jagdish ; Clark, Jeffrey ; Kumar, Raman	Beyond controversies: Sexuality education for adolescents in India.(Editorial).
2014	Ryan, Caitriona ; Korman, Neil J. ; Gelfand, Joel M. ; Lim, Henry W. ; Elmets, Craig A. ; Feldman, Steven R. ; Gottlieb, Alice B. ; Koo, John Y.M. ; Lebowitz, Mark ; Leonard, Craig L. ; Van Voorhees, Abby S. ; Bhushan, Reva ; Menter, Alan	Research gaps in psoriasis: Opportunities for future studies.
2014	Koffman, Ofra	Fertile bodies, immature brains?: A genealogical critique of neuroscientific claims regarding the adolescent brain and of the global fight against adolescent motherhood.
2014	Pitpitan, Eileen V. ; Chavarin, Claudia V. ; Semple, Shirley J. ; Magis - Rodriguez, Carlos ; Strathdee, Steffanie A. ; Patterson, Thomas L.	Hombre Seguro (Safe Men): a sexual risk reduction intervention for male clients of female sex workers.(Study protocol)(Report).
2014	Scull, Andrew	Some reflections on madness and culture in the post-war world.
2014	Perz, Janette ; Ussher, Jane M. ; Gilbert, Emilee	Feeling well and talking about sex: psycho-social predictors of sexual functioning after cancer.(Research article)(Report).
2014	Mitchell, Alex	Screening for Distress in Breast Cancer.
2014	Gilban, Daniel Luis Schueftan ; Alves Junior, Paulo Alonso Garcia ; Beserra, Izabel Calland Ricarte	Health related quality of life of children and adolescents with congenital adrenal hyperplasia in Brazil.(Research)(Report).
2014	Sanchez-Borrego, Rafael ; Molero, Francisca ; Castaño, Rosario ; Castelo-Branco, Camil ; Honrado, Manel ; Jurado, Ana Rosa ; Laforet, Encarna ; Prieto, Rafael ; Cabello, Francisco ; Larrazabal, Miren ; Sánchez, Froilán ; Florido, Jesús ; Mendoza, Nicolas	Spanish consensus on sexual health in men and women over 50.
2014	Indeterminado	Free Papers (Oral).(Abstract).

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2014	Prakash, Om ; Kar, Sujit ; Rao, T. Sathyanarayana	Indian story on semen loss and related Dhat syndrome.(CME).
2014	Wurtele, Sandy K ; Simons, Dominique A ; Moreno, Tasha	Sexual Interest in Children Among an Online Sample of Men and Women.
2014	Pacik, Peter	Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach.
2014	Seto, Michael C. ; Kingston, Drew A. ; Bourget, Dominique	Assessment of the Paraphilias.
2014	Joyal, Christian C ; Beaulieu-Plante, Jolyane ; De Chantérac, Antoine	The Neuropsychology of Sex Offenders.
2014	Brown-Lavoie, S. ; Viecili, M. ; Weiss, J.	Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders.
2014	Ishak, Mohd. ; Haneef, Sayed	Sex Reassignment Technology: The Dilemma of Transsexuals in Islam and Christianity.
2014	Boucher, S.	Sexual behavioural disorders and intellectual disability: A case study of counterfeit deviance.
2014	Knight, Rona	A Hundred Years of Latency.
2014	Soh, Patrice Njomnang ; Delaunay, Boris ; Nasr, Elie Bou ; Delannes, Martine ; Soulie, Michel ; Huyghe, Eric	Evaluation of sexual functions and sexual behaviors after penile brachytherapy in men treated for penile carcinoma.(Research article)(Report).
2014	Saketopoulou, Avgi	Mourning the Body as Bedrock.
2014	Reay, Barry	The Transsexual Phenomenon: A Counter-History.
2014	Ševčíková, Anna ; Šerek, Jan ; Barbovschi, Monica ; Daneback, Kristian	The Roles of Individual Characteristics and Liberalism in Intentional and Unintentional Exposure to Online Sexual Material Among European Youth: A Multilevel Approach.
2014	Pyne, Jake	Gender independent kids: a paradigm shift in approaches to gender non-conforming children.(COMMENTARY)(Report).
2014	Devereux, Cecily	Hysteria, feminism, and gender revisited: the case of the second wave.
2014	Simon Kemp	Postpsychoanalytic proust.
2014	Balsam, Rosemary H	The Embodied Mother.
2014	Klesse, Christian	Polyamory: Intimate practice, identity or sexual orientation?
2014	Dragowski, Eliza A.	Let's talk about gender.(Gender and School Psychology).
2014	Callens, Nina ; De Cuyper, Griet ; De Sutter, Petra ; Monstrey, Stan ; Weyers, Steven ; Hoebeke, Piet ; Cools, Martine	An update on surgical and non-surgical treatments for vaginal hypoplasia.
2014	Wren, Bernadette	Thinking postmodern and practising in the enlightenment: Managing uncertainty in the treatment of children and adolescents.

DISTRIBUIÇÃO DE TODAS AS PUBLICAÇÕES LOCALIZADAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Conclusão)		
2014	Schönbucher, Verena ; Maier, Thomas ; Mohler-Kuo, Meichun ; Schnyder, Ulrich ; Landolt, Markus	Adolescent Perspectives on Social Support Received in the Aftermath of Sexual Abuse: A Qualitative Study.
2014	Lanning, Kenneth V ; Dietz, Park	Acquaintance Molestation and Youth-Serving Organizations.
2014	Auchincloss, Elizabeth L ; Samberg, Eslee	The Politics of Psychoanalytic Lexicography.
2014	Giami, Alain ; Beaubatie, Emmanuelle	Gender Identification and Sex Reassignment Surgery in the Trans Population: A Survey Study in France.
2014	Kamimura, Akiko ; Ganta, Vikas ; Myers, Kyl ; Thomas, Tomi	Intimate partner violence and physical and mental health among women utilizing community health services in Gujarat, India.(Research article).
2014	Indeterminado	Occupational therapy practice: framework: domain & process, 3rd edition.
2014	Indeterminado	Abstracts from the ICBM 2014 Meeting.
2014	Bryan E. Dowd	Maternity leave duration and postpartum mental and physical health: implications for leave policies.
2014	Indeterminado	Symposia.(Abstract).
2014	Breckenridge, Jenna P. ; Devaney, John ; Kroll, Thilo ; Lazenbatt, Anne ; Taylor, Julie ; Bradbury - Jones, Caroline	Access and utilisation of maternity care for disabled women who experience domestic abuse: a systematic review.(Research article).
2014	Straussner, Shulamith ; Calnan, Alexandra	Trauma Through the Life Cycle: A Review of Current Literature.
2014	Perlin, Michael L. ; Lynch, Alison J.	"All his sexless patients": persons with mental disabilities and the competence to have sex.
2014	Wong, Jessica ; Mellor, David	Intimate partner violence and women's health and wellbeing: impacts, risk factors and responses.(Report).
2014	Sargent, Carolyn ; Larchanché, Stéphanie	Disease, Risk, and Contagion: French Colonial and Postcolonial Constructions of "African" Bodies.
2014	Zargham - Boroujeni, Ali ; Jafarzadeh - Kenarsari, Fatemeh ; Ghahiri, Ataollah ; Habibi, Mojtaba	Empowerment and sense of adequacy in infertile couples: a fundamental need in treatment process of infertility--a qualitative study.(Report).
2014	Kantorski, Luciane Prado; Nunes, Cristiane Kenes; Sperb, Lilian Cruz Souto de Oliveira; Pavani, Fabiane Machado; Jardim, Vanda Maria da Rosa; Coimbra, Valéria Cristina Christello.	A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil.
2014	Domingues, Priscila da Silva	A representação social do ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS.
2014	Barbosa, Jaqueline Almeida Guimarães; Freitas, Maria Imaculada de Fátima.	Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis.

Fonte: O autor, 2015.

ANEXO B - Distribuição das publicações brasileiras, por ano de publicação, autor (es) e título

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continua)		
ANO	AUTOR (ES)	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO
1999	Rea, Marina Ferreira; Batista, Luis Eduardo.	Amamentar ou dar mamadeira: existe opção para as mulheres trabalhadoras
2001	Faúndes, Aníbal; Araújo, Maria José; Baracat, Edmundo; Chada; Ávila, Maria Betânia.	Workshop: O papel das sociedades de ginecologia e obstetrícia e dos tocoginecologistas na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.
2001	Faúndes, Anibal; Ávila, Betânia; Araújo, Maria José; Andrade, Rosires Pereira de; Correa, Sônia; Silver, Lynn; Valladares, Diana; Nakagava, Hitomi; Magalhães, Jarbas; Abranches, Anthony D'Aurea; Hypólito, Sílvia Bonfim; Yazlle, Martha Edna; Barbosa, Regina Maria; Soares, Gilberta; Galvão, Loren.	Relatório final: Seminário: Implantes, DIU, Métodos de barreira: Situação atual no Brasil, a luz da saúde e dos direitos sexuais reprodutivos.
2002	Paiva, Vera; Latorre, Maria do Rosário; Gravato, Neide; Lacerda, Regina.	Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo.
2002	Santos, Naila JS; Buchalla, Cassia Maria; Fillipe, Elvira Ventura; Bugamelli, Laura; Garcia, Sonia; Paiva, Vera.	Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade.
2003	Oliveira, Nancy Ramacciotti.	Gravidez e maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: reflexões à luz da psicologia ambiental.
2003	Díaz, Soledad; Hardy, Ellen; Alvarado, Gloria; Ezcurra, Enrique.	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 Facilitating factors versus obstacles.
2003	Villela, Wilza Vieira; Arilha, Margareth.	Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos.
2003	Corrêa, Sonia; Avila, Maria Betânia.	Direitos sexuais reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2003	Barsted, Leila Linhares.	O campopolítico-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil.
2004	Venancio, Ana Teresa A.	Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira.
2004	NicolacidaCosta, Ana Maria.	Impactos psicológicos do uso de celulares: uma pesquisa exploratória com jovens brasileiros.
2004	Gobbi, Maria Dolores; Câmara, Sheila Gonçalves; Carlotto, Mary Sandra; Nakamura, Antonieta Pepe.	Intervenções psicossociais na comunidade de Canoas: uma proposta do curso de psicologia da ULBRACanoas.
2004	Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.	Assimetrias raciais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas.
2004	Almeida, Regina Capanema de; Pedroso, Enio Roberto Pietra.	Vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas e sífilis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público.
2005	Giami, Alain.	A medicalização da sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: história da medicina ou história da sexualidade?
2005	Freire, Antonio Carlos Cruz; Pondé, Milena Pereira.	Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil.
2005	Coelho Junior, Francisco Antonio; Abbad, Gardênia da Silva; Todeschini, Kátia Caroline de Lira.	Construção e validação de uma escala de suporte à aprendizagem no trabalho em uma instituição bancária brasileira.
2005	Abade, Flávia Lemos.	Orientação profissional no Brasil: uma revisão histórica da produção científica.
2005	Oliveira, Denize Cristina de; Fischer, Frida Marina; Teixeira, Maria Cristina T. V; Gomes, Antonio Marcos Tosoli.	Adolescência, trabalho e estudo: análise comparativa das representações sociais de adolescentes trabalhadores e não trabalhadores.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2005	de B L Carvalhaes MA; D'Aquino Benício MH; Barros AJ.	Social support and infant malnutrition: a case-control study in an urban area of Southeastern Brazil.
2005	Oliveira, Adelia Augusta Souto de.	Turismo de massa e segregação psicossocial em uma comunidade litorânea no Nordeste brasileiro: uma análise a partir da experiência de resistência e submissão das crianças.
2005	Costa, Ney Francisco Pinto.	BEMFAM: 40 anos de história e movimento no contexto da saúde sexual e reprodutiva. .
2006	Arán, Márcia.	A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero.
2006	Onocko-Campos, Rosana Teresa; Furtado, Juarez Pereira.	Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.
2006	Carvalhaes, Maria Antonieta de Barros Leite; Benício, Maria Helena D'Aquino.	Desnutrição no segundo ano de vida e cuidado psicossocial: estudo caso-controle em área urbana do Sudeste brasileiro.
2006	Bauermeister, José J; So, Cheryl Y. C; Jensen, Peter S ; Krispin, Orit; El Din, Amira Seif.	Desenvolvimento de manuais adaptáveis e flexíveis para transtornos de externalização e internalização em crianças e adolescentes.
2006	Oliveira, Denize Cristina de; Fischer, Frida Marina; Velloz, Teixeira, Maria Cristina Triguero; Gomes, Antonio Marcos Tosoli.	Teorias do senso comum sobre o trabalho do adolescente em São Paulo e Rio de Janeiro Brasil.
2006	Souza Júnior, Dinei Gazoni de; Kullo, Alcione Távora; Telles, José Luiz.	A Agenda 21 Global e a Agenda 21 Brasileira: desafios para a inclusão social dos idosos.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2006	do Carmo Querido Avelar M; Silva A; Fernandes IR; Imai ES; Araújo Guerra HP.	The multidimensionality of the working nurse in a university hospital.
2006	Ventura, Miriam; Corrêa, Sonia.	Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas.
2006	Menezes, Greice M. S; Aquino, Estela M. L; Silva, Dirlene Oliveira da.	Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy.
2006	Figueiredo, Regina.	Democratização do acesso à contracepção de emergência no Brasil.
2006	Rocha, Maria Isabel Baltar da.	A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese.
2006	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.	Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.
2007	Pinto, Diana de Souza et al.	Sexuality, vulnerability to HIV, and mental health: an ethnographic study of psychiatric institutions.
2007	Maria-Mengel, Margaret Rose Santa; Linhares, Maria Beatriz Martins.	Risk factors for infant developmental problems.
2007	Figueiredo, Marco Antonio Camacho de.	Dinâmica da espiral (Graves, Cowan e Beck): estudo exploratório em uma amostra de profissionais brasileiros adultos.
2007	Rodrigues JR, Oswaldo M.	Direitos sexuais que são e como andam no Brasil e no mundo.
2007	Wainberg, Milton L. et al.	A Model for Adapting Evidence-based Behavioral Interventions to a New Culture: HIV Prevention for Psychiatric Patients in Rio de Janeiro, Brazil.
2008	CAMPOS, Lorenza Nogueira et al.	Prevalência de infecção por HIV, sífilis e hepatite B e C entre portadores de doenças mentais crônicas.
2008	Santos, Moara De Medeiros Rocha ; De Araujo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira	Estudos e pesquisas sobre a intersexualidade: uma análise sistematica da literatura especializada.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2008	Miranda, Francisco Arnoldo Nunes de, Furegato, Antonia Regina Ferreira and Azevedo, Dulcian Medeiros	Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada?
2008	Oliveira, Maria Paula Magalhães Tavares de; Silveira, Dartiu Xavier da; Silva, Maria Teresa Araujo.	Jogo patológico e suas conseqüências para a saúde pública: [revisão].
2008	Ishara, Sergio; Bandeira, Marina; Zuardi, Antonio Waldo.	Public psychiatric services: job satisfaction evaluation.
2008	Pedro, Iara Cristina da Silva; Galvão, Cristina Maria; Melani Melo Rocha, Semiramis; Nascimento, Lucila Castanheira.	Apoio social e famílias de crianças com câncer: revisão integrativa.
2008	Couto, Maria Cristina Ventura; Duarte, Cristiane S; Delgado, Pedro Gabriel Godinho.	A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios.
2008	Silva, Alcione Leite da.	Pesquisa ação participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional.
2008	Henna, Elizabete Satie; Abreu, Luiz Carlos de; Ferreira Neto, Marcos Luiz; Reis, Alberto Olavo Advíncula.	Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André.
2008	Henna, Elizabete Satie; Abreu, Luiz Carlos de; Ferreira Neto, Marcos Luiz; Reis, Alberto Olavo Advíncula.	Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André.
2008	Lionço, Tatiana.	Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade.
2008	Versiani, Clara de Cássia; Mendonça, José Márcio Girardi de; Vieira, Maria Aparecida; Sena, Roseni Rosângela de.	Maternidade segura: relato de experiência.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2008	Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra da.	
		Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (20032006).
2008	Paiva, Vera; Aranha, Francisco; Bastos, Francisco I.	
		Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005.
2009	Delfini, Patrícia Santos de Souza; Sato, Miki Takao; Antoneli, Patrícia de Paulo.	
		Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber.
2009	Delfini, Patrícia Santos de Souza; Dombi-Barbosa, Caroline; Fonseca, Felipe Lessa da; Reis, Alberto Olavo Advicula.	
		Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil.
2009	Delfini PS; Sato MT; Antoneli Pde P; Guimarães PO.	
		[Partnership between Psychosocial Care Center and Family Health Program: the challenge of a new knowledge construction].
2009	Scatamburlo, Natalia Pinheiro.	
		Psicologia da saúde: o processo saúde-doença pensado através de uma perspectiva positiva.
2009	Andrade, Heloísa Helena Siqueira Monteiro; Mello, Maeve Brito de; Sousa, Maria Helena; Makuch, Maria Yolanda; Bertoni, Neilane; Faúndes, Anibal.	
		Mudanças no comportamento sexual de adolescentes de escolas públicas no Brasil após um programa de educação sexual.
2009	Alfano, Bianca.	Reprodução e biopolítica: infertilidades e práticas de saúde em um serviço público no Rio de Janeiro.
2009	Leite, Vanessa Jorge.	Sexualidade adolescente como direito?: a visão de formuladores de políticas públicas.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2009	Taquette, Stella Regina	Parte II: debates e comentários: o paradoxo da moral sexual na adolescência e as DST/Aids / Part II: discussions and comments: the paradox of sexual morals in adolescence and STD/Aids.
2009	GUIMARAES, Mark Drew Crosland e PESSOAS PROJECT NETWORK GROUP et al.	Prevalência de HIV, sífilis, hepatites B e C entre adultos com transtornos mentais: um estudo multicêntrico no Brasil.
2010	Campo - Arias, Adalberto	Aspectos fundamentales e implicaciones practicas de la identidad sexual.
2010	Beckmann Menezes, Aline ; Souza Brito, Regina Celia ; Loureiro Henriques, Alda	Relacao entre genero e orientacao sexual a partir da perspectiva evolucionista.(Report).
2010	Barbosa, Nelson Bezerra; Elias, Paulo Eduardo Mang eon.	As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado.
2010	Lopes CS; Araya R; Werneck GL; Chor D; Faerstein E.	Job strain and other work conditions: relationships with psychological distress among civil servants in Rio de Janeiro, Brazil.
2010	Massa, Marcelo; Uezu, Rudney; Böhme, Maria Tereza Silveira.	Judocas olímpicos Brasileiros: fatores de apoio psicossocial para o desenvolvimento do talento esportivo.
2010	Amorim, Gustavo Modesto de.	Programa de gestão em farmácia pública: módulo saúde mental: ferramenta gerencial para a assistência farmacêutica em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas.
2010	Arilha, Margareth; Lapa, Thaís de Souza; Pisaneschi, Tatiane Crenn.	Contracepção de emergência no Brasil e America Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos.
2010	Figueiredo, Regina.	Contracepção de emergência: estratégia fundamental para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2010	Lansky, Sônia; Maia, Mônica Bara; Leão, Miriam Rego de Castro.	Seminário BH pelo parto normal: paradoxo perinatal brasileiro: mudando paradigmas para a redução da mortalidade materna e neonatal.
2010	GUIMARAES, Mark Drew Crosland et al.	Comportamento de risco para o HIV de pacientes psiquiátricos: uma amostra de pacientes brasileiros.
2011	Leão, Paula Bertozzi de Oliveira e Sousa; Martins, Luiz Antonio Nogueira; Menezes, Paulo Rossi; Bellodi, Patrícia Lacerda.	Bemestar e busca de ajuda: um estudo exploratório entre alunos de medicina ao final curso.
2011	Costa, Nilson do Rosário; Siqueira, Sandra Venâncio; Uhr, Deborah; Silva, Paulo Fagundes da; Molinaro, Alex Alexandre.	Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil.
2011	Lussi, Isabela Aparecida de Oliveira; Pereira, Maria Alice Ornellas	Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental.
2011	Linck, Caroline de Leon; Crossetti, Maria da Graça Oliveira	Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem.
2011	Souza, L. S; Porto, J. G; Lyra Júnior, D. P.	Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe.
2011	Surjus, Luciana Togni de Lima e Silva; Campos, Rosa na Onocko.	A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP.
2011	Fraser B.	Growing up in Rio's favelas.
2011	Sampaio, Juliana; Santos, Roseléia Carneiro dos; Callou, Jayce Layana Lopes; Souza, Bruna Barreto Cunha.	Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semiárido nordestino.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2011	Barbosa, Jaqueline Almeida Guimarães.	Sexualidade e vulnerabilidade social de pessoas com transtornos mentais em serviços públicos de saúde mental no Brasil .
2012	Furtado, Paulo Sampaio ; Moraes, Felipe ; Lago, Renata ; Barros, Luciana Oliveira ; Toralles, Maria Betania ; Barroso, Ubirajara, Jr.	Gender dysphoria associated with disorders of sex development.(Report).
2012	Onocko-Campos, Rosana Teresa; Campos, Gastão Wagner de Sousa; Ferrer, Ana Luiza; Corrêa, Carlos Roberto Silveira; Madureira, Paulo Roberto de; Gama, Carlos Alberto Pegolo da; Dantas, Deivisson Vianna; Nascimento, Roberta.	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde.
2012	Kantorski, Luciane Prado; Jardim, Vanda Maria da Rosa; Delpino, Gabriela Barcelos; Lima, Lílian Moura de; Schwartz, Eda; Heck, Rita Maria.	Perfil dos familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial do sul do Brasil.
2012	Caram, Ana Lúcia Alves; Franciosi, Kátia Terezinha Butalo; Pereira, Carla Maria; Zachi, Regiane; Oliveira, Denise Aparecida Gonçalves de.	Desnutrição em crianças até 12 anos com leucemia atendidas no Grupo e m defesa da criança com câncer no município de Jundiaí, SP.
2012	Bento, Isabel Cristina.	Perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitórios populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma intervenção educativa alimentar e nutricional.
2012	Moraes, Silvia Piedade de; Vitalle, Maria Sylvia de Souza.	Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência.
2012	Carrara, Sergio.	Discrimination, policies, and sexual rights in Brazil.
2012	Madeiro, Alberto Pereira; Rufino, Andréa Cronemberger.	Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina Piauí.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Continuação)		
2012	Souza, Rozana Aparecida de; Brandão, Elaine Reis.	À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (20052009).
2012	Heilborn, Maria Luiza; Cabral, Cristiane da Silva; Brandão, Elaine Reis; Cordeiro, Fabíola; Azize, Rogério Lopes.	Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios.
2012	Corrêa, Maria Eduarda Cavadinha.	Duas mães?: mulheres lésbicas e maternidade.
2012	Diniz, Carmen Simone Grilo.	Gênero e saúde materna / Gender and maternal health.
2012	Costa, Ana Maria.	Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos.
2012	MELO, Ana Paula Souto et al .	Devolução dos resultados de exames sorológicos de HIV/IST entre pacientes psiquiátricos nos serviços de saúde mental.
2013	Ziliotto, Gisela Cardoso and Marcolan, João Fernando	Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais.
2013	Arce, Vladimir Andrei Rodrigues; Sousa, Maria Fátima de.	Integralidade do cuidado: representações sociais das equipes de Saúde da Família do Distrito Federal.
2013	Pan, Pedro Mario; Jesus, Danilo Rocha de; Gadelha, Ary; Bressan, Rodrigo Affonseca; Correll, Christoph U; Mansur, Rodrigo Barbachan; Zugman, André; Noto, Cristiano; Asevedo, Elson de Miranda; Brietzke, Elisa.	Tradução e adaptação da Bipolar Prodrome Symptom Scale-Retrospective: Patient Version para português brasileiro.
2013	Jesus, Jaqueline Gomes de.	Psicologia das massas: contexto e desafios brasileiros.
2013	Silveira, Cândida Garcia Sinott; Kantorski, Luciane Prado; Jardim, Vanda Maria Da Rosa; Silva, Aline Basso da; Antonacci, Milena Hohmann; Guedes, Ariane da Cruz.	Mediadores colaboradores e inibidores na rede social de usuários de um centro de atenção psicossocial.

DISTRIBUIÇÃO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS, POR ANO DE PUBLICAÇÃO, AUTOR (ES) E TÍTULO (Conclusão)		
2013	Narchi, Nádia Zanon; Cruz, Elizabete Franco; Gonçalves, Roselane.	O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil.
2013	Anjos, Karla Ferraz dos; Santos, Vanessa Cruz; Souza s, Raquel; Eugênio, Benedito Gonçalves.	Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.
2013	Santos, Vanessa Cruz; Anjos, Karla Ferraz dos; Souza s, Raquel; Eugênio, Benedito Gonçalves.	Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.
2013	Valli, Gabriela Petró; Cogo, Ana Luísa Petersen.	Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental.
2014	Gilban, Daniel Luis Schueftan ; Alves Junior, Paulo Alonso Garcia ; Beserra, Izabel Calland Ricarte	Health related quality of life of children and adolescents with congenital adrenal hyperplasia in Brazil.(Research)(Report).
2014	Kantorski, Luciane Prado; Nunes, Cristiane Kenes; Sperb, Lilian Cruz Souto de Oliveira; Pavani, Fabiane Machado; Jardim, Vanda Maria da Rosa; Coimbra, Valéria Cristina Christello.	A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil.
2014	Domingues, Priscila da Silva	A representação social do ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS.
2014	Barbosa, Jaqueline Almeida Guimarães; Freitas, Maria Imaculada de Fátima.	Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis.

Fonte: O autor, 2015