

PERCEPÇÕES DE IDOSOS COM TRANSTORNO MENTAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Mayse Gabrielle de Lima Barbosa¹

Nathália Pereira de Andrade²

Jordana da Silva Souza³

Camilla Arruda de Queiroz Lombardi⁴

Nilza Maria Cunha⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e crescente. O envelhecimento humano está atrelado a diversas mudanças fisiológicas, corpóreas, psicológicas e sociais, incluindo aspectos relacionados à saúde mental, sexual e reprodutiva. O objetivo desse estudo foi identificar as percepções de idosos com transtorno mental sobre saúde sexual e reprodutiva. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial, João Pessoa, Paraíba. Realizou-se entrevista semiestruturada, gravada em áudio e analisada por meio da técnica de análise de conteúdo de acordo com Bardin. A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias, a saber: saúde sexual percebida como consequência do comportamento preventivo e saúde reprodutiva percebida como capacidade de gerar filhos. Entretanto, as percepções de idosos com transtorno mental sobre saúde sexual e reprodutiva foram confusas entre as temáticas, mas com respostas corretas, apesar da simplicidade do conteúdo, revelando pouco conhecimento, tabus e medos enraizados acerca de sua sexualidade. Do exposto, percebe-se uma lacuna científica e assistencial acerca dessa temática, despertando a necessidade e a importância do planejamento e implementações de intervenções específicas sobre a saúde sexual e reprodutiva dessa clientela. Nesse sentido, destaca-se a inserção do enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional em saúde mental e sua formação em educação em saúde, que o torna capaz de intervir nesse cenário do cuidar.

Palavras-chave: gerontologia, idosos, transtorno mental, saúde sexual, saúde reprodutiva.

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mayse_lima@outlook.com;

²Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, naahandradee2@gmail.com;

³Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, jordanasouza57@gmail.com;

⁴Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, camila.aqueiroz88@gmail.com

⁵Professor orientador: Enfermeira, doutora em Ciências, professora da graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cunha.nilza@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, houve expressivo aumento do número de idosos, com destaque para o Rio Grande do Sul que possuía a maior quantidade de idosos (16,19%), seguido do Rio de Janeiro (15,13%), nas projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, esse aumento tende a se ampliar, podendo alcançar no ano 2030 uma população total de 18,62% de idosos no Brasil (BRASIL, 2016).

O envelhecimento é um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie (BRASIL, 2006). Velhice é definida como a última fase do ciclo vital, delimitada por eventos de natureza múltipla, que incluem perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e alterações cognitivas, em seu sentido etimológico, velhice refere-se à idade avançada, ao estado ou condição de ser velho (NERI, 2008).

Entretanto, necessita-se acrescentar vida ativa ao tempo cronológico, relacionados ao incremento da produção em ciência, tecnologia e práticas de atenção à saúde dos idosos (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

A Organização Mundial de Saúde afirma que 20% da população de idosos apresenta algum tipo de doença mental ou neurológica (MARAGNO et al., 2006). O aumento do número de idosos que necessitam de atenção psicológica traz à tona a necessidade se reavaliar o cuidado em saúde mental na velhice (MEDEIROS; FOSTER, 2014) e propor mudanças de acordo com as demandas e necessidades de saúde dessa população. A exemplo, cuidados com sua saúde sexual e reprodutiva. Reconhece-se que essa temática constitui um tabu em qualquer ciclo vital. Socialmente, tem-se considerado a pessoa idosa como assexuada, desprovida de desejos e de vida sexual, como se os anos lhe trouxessem uma inapetência neste aspecto vital do desenvolvimento humano (GONZALEZ; BRENES, 2007).

Nesse contexto, destaca-se o agravante quando esse idoso possui algum transtorno, já que o doente mental é uma pessoa que apesar de possuir necessidades sexuais, vivencia uma negligência de cuidado e orientação, que abrange os profissionais de saúde, educadores, família e/ou comunidade (DE BRITO; DE OLIVEIRA, 2009; MANN; MONTEIRO, 2018).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar as percepções de idosos com transtorno mental sobre saúde sexual e reprodutiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com nove idosos diagnosticados com algum tipo transtorno mental em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS), João Pessoa, PB, que preencheram os critérios de inclusão de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, de ambos os sexos.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual semiestruturada com perguntas sobre saúde sexual e reprodutiva, gravada em áudio e posteriormente transcrita na íntegra, para garantir o sigilo e anonimato os participantes foram identificados como II (idoso 1) ... I9 (idoso 9), além de instrumentos para caracterização socioeconômica e quanto à saúde mental. A análise dos dados foi segundo a técnica de Análise de Conteúdo Temático (BARDIN, 2010), que se refere a um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

O presente estudo insere-se no Projeto de Pesquisa “Corresponsabilização da Pessoa com Transtorno Mental por seus Cuidados de Saúde”, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o CAAE 59851316.6.0000.5188 e protocolo nº0619/16 sendo garantido o sigilo e anonimato e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), no Brasil, a Reforma Psiquiátrica trouxe importantes avanços no campo da Saúde Mental, como o processo de desinstitucionalização, caracterizado pela redução de leitos em hospitais psiquiátricos e implantação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Orientado pelo princípio da inclusão social das pessoas com transtorno mental, tais mudanças priorizam tratamentos capazes de manter a convivência familiar e social e oferecer acolhimento integral e promoção dos direitos humanos no âmbito da atenção básica.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem ser circunscritos ao espaço de convívio social dos usuários e oferecem acompanhamento clínico e reinserção social, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. De acordo com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as equipes de saúde devem cuidar e promover a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico num

determinado território. Os serviços se caracterizam pelo trabalho interdisciplinar da equipe técnica – psiquiatra, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e profissionais de nível médio – responsável por acolher, escutar e oferecer possibilidades terapêuticas no cuidado para pessoas em sofrimento psíquico (Ministério da Saúde, 2004).

A sexualidade de pessoas com transtorno mental tem sido tratada apenas pelo seu aspecto patológico, a partir da configuração de sintomas e anormalidades. Prevalece a visão de que os “mentalmente enfermos”, especialmente os institucionalizados, não têm condições de ter uma vida sexualmente ativa segundo os padrões de “normalidade” definidos socialmente (BIRMAN, 1980). A noção de padrões de “normalidade” nos remete à contribuição das reflexões no campo das ciências sociais, centradas na concepção da sexualidade como construção social e histórica, opondo-se ao essencialismo que paira sobre as condutas e significados do que seja sexual, restrito às dimensões psíquicas e reprodutivas (FOUCAULT, 1993; PARKER, 1991)

Em relação à sexualidade da pessoa idosa, existem vários tabus, estigmas e preconceitos. Muitas vezes, a pessoa idosa é considerada assexuada pelo senso comum e a relação sexual nessa idade é considerado inadequada. Além disso, há uma valorização da juventude e uma falsa associação entre o jovem e a beleza, o que pode afetar a autoestima desses indivíduos, gerando consequências para a vivência da sua sexualidade. Nesse sentido, destaca-se que a pessoa idosa tem direito à busca de seu prazer e a vivência de sua sexualidade de maneira saudável como parte de sua saúde integral (BRASIL, 2018).

A assistência ao idoso vem evoluindo significativamente nas últimas décadas, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida da população e diminuição da taxa de natalidade, o que proporcionou um aumento no número de idosos na população brasileira (MORAES et al., 2011). De acordo com (ALMEIDA, LEITÃO, SILVA; 2003) no passar dos anos, a enfermagem despertou para o cuidado ao idoso, merecendo destaque o crescimento da enfermagem gerontológica, que tem possibilitado capacitação para o atendimento às expectativas e necessidades relacionadas a essa clientela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos, as entrevistas foram compostas por 06 mulheres e 03 homens, dentre os quais 03 encontravam-se separados/divorciados, 02 solteiros, 02 casados, 01 viúvos e 01 união estável. Dentre os entrevistados 03 deles possuíam o Ensino

Fundamental Incompleto, 02 eram não alfabetizados, 01 possuía o Ensino Fundamental Completo, 01 o Ensino Médio Completo, 01 o Ensino Médio Incompleto e 01 outro nível de escolaridade. Sobre a religião, 06 dos entrevistados alegaram ser católicos, seguidos por 02 que informaram ser evangélicos e 01 seguir o budismo.

O baixo grau de escolaridade dos entrevistados pode justificar a pobreza das respostas e o desconhecimento sobre a temática, não conseguindo diferenciar saúde sexual e reprodutiva, conferindo o mesmo pressuposto conceitual.

A associação entre a baixa escolaridade e a prevalência de transtornos psiquiátricos, principalmente os de origem orgânica, como os processos demenciais, é foco de pesquisas desde a década de 1970. Nessa época, um grupo de pesquisadores do Centro Médico St. Luke, em Chicago (Estados Unidos da América), a partir de uma amostra de 642 idosos, demonstrou que cada ano de escolaridade formal poderia diminuir o risco de desenvolver a doença de Alzheimer em até 17% (MARX J, 2005)

Quanto aos dados sobre o transtorno mental, observou-se diagnóstico de esquizofrenia em 06 dos idosos entrevistados os quais 02 possuem o diagnóstico de transtorno mental entre 1 e 5 anos, 02 entre 6 e 10 anos, 01 entre 11 a 15 anos e 04 têm o diagnóstico há mais de 20 anos, todos em tratamento exclusivo no CAPS o que pode ser justificado pela dificuldade ainda enfrentada da inserção desses usuários na comunidade.

A reestruturação do cuidado em saúde mental implica na convivência e interação social com as pessoas com transtornos mentais, ampliando as oportunidades destas para as relações sociais, e a manutenção de ideias equivocadas acerca desses indivíduos favorece a resistência da comunidade ao processo de reintegração de usuários da saúde mental (RIBEIRO; AVELLAR; TRISTÃO, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2000) a esquizofrenia trata-se de uma doença bastante prevalente dentre as condições psiquiátricas. Destaca-se que os pacientes com esquizofrenia ocupam a maioria dos leitos de hospitais psiquiátricos. No Brasil são diagnosticados cerca de 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes (CHAVES, 2000)

A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias, a saber: saúde sexual percebida como consequência do comportamento preventivo e saúde reprodutiva percebida como capacidade de gerar filhos; descritas e discutidas a seguir.

A categoria **saúde sexual percebida como consequência do comportamento preventivo** revelou que as percepções dos idosos com transtorno mental centraram-se em ações de higiene e cuidado corporal, percebidas nas falas:

“É uma coisa pessoal de cada um, a limpeza... Tomar banho, escovar os dentes. Olhar também se o outro trocou roupa tá limpinho, tomou banho, lá em casa eu fiscalizo tudo.” (I3)

“[...]tomar banho, se perfumar[...]” (I6)

Quanto ao ato sexual, revela que os idosos percebem a saúde a partir de uma compreensão sobre a necessidade de cuidados específicos, evidenciados nas falas a seguir:

“Evitar o número de parceiros, [...], ir ao ginecologista periodicamente. Eu tenho minha médica e ela passa todos os exames pra mim, exames de citológico, exame da mama.” (I6)

“Saúde sexual é quando a mulher tem relações sexuais [...]” (I8)

Envelhecer não significa tornar-se assexuado, porém mitos e tabus socioculturais acerca da sexualidade na terceira idade podem estar relacionados ao constrangimento dos idosos de exercer a sua vida de forma integral, uma vez que as alterações fisiológicas do envelhecimento, preceitos religiosos, opressões familiares e aspectos individuais fortalecem esse estigma social (MORAES et al., 2011).

Um dos participantes também referiu a conexão da saúde sexual em relação ao desenvolvimento de afetividade e confiança:

“É ter um parceiro que me compreende, eu não tenho esse parceiro [...] mas se me der carinho, amor, eu tenho conforto [...]” (I6)

Na velhice, as mudanças ocorridas na função sexual conduzem a transformações na expressão da relação sexual dos idosos não se restringindo ao ato genital (HERNANDEZ, DIAZ, LLERENAS; 2009). As carícias e o toque desempenham papel fundamental no exercício da sexualidade, por isso descobrir o poder do carinho, do beijo, da fala pode diferenciar a vivência do sexo entre essa população (COELHO et al., 2010)

A categoria **saúde reprodutiva como capacidade de gerar filhos**, mostra a percepção sobre o sonho de ter filhos e a preocupação com a saúde para gerar um filho saudável, como observado nas falas:

“É a fase mais linda que a mulher deve ter, reproduzir uma criança, os nove meses de alegria é o sonho da vida dela vir aquele bebezinho ao mundo.” (I4)

“Reprodutiva é espermatozoide, essas coisas, formado no testículo, vai pra próstata e sai pela uretra [...]” (I9)

“Ter uma boa preparação para ter um filho saudável com um acompanhamento, o pré-natal.” (I6)

Percebeu-se que os idosos não souberam separar as temáticas fornecendo respostas nesse momento de fala sobre saúde reprodutiva que são mais adequadas à categoria saúde sexual:

“[...] Antigamente usava camisinha, tomava precaução, [...] eu sei que tem a sífilis, tem a gonorreia, tem a crista de galo” (I9)

“Evitar as DSTs, doenças sexualmente transmissíveis, com o uso da camisinha.” (I6)

Apenas uma participante citou que evitar a gravidez é uma forma de ter saúde reprodutiva:

“Já usei anticoncepcional.” (I3)

Em relação às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde aponta a presença de disfunção erétil nos homens e disfunção sexual nas mulheres, essas modificações físicas provocam redução da libido sexual e lubrificação (BRASIL, 2015). Verificado nas falas seguintes dos participantes:

“Pra mim, não existe mais isso.” (I5)

“[...] acabou tudo já, eu não tenho mais ereção, não tenho mais nada [...]” (I9)

Os fatores biológicos limitam o desenvolvimento sexual, afetando o desejo, o funcionamento sexual e, indiretamente, a satisfação sexual. Apresentam modificações hormonais, das quais ocorrem, principalmente, a redução dos níveis dos hormônios testosterona para os homens e progesterona para as mulheres, repercutindo em mudanças na relação do indivíduo consigo e com a sociedade (ALENCAR et al., 2014)

Apesar das falas dos participantes sobre sua abstinência sexual destaca-se a importância da inserção dessa temática no processo de cuidado de idosos com transtorno mental, visto que eles podem apresentar tanto exacerbação quanto redução do desejo sexual. A escassez de conhecimento em relação a sexualidade e ao envelhecimento podem estar relacionados à compreensão da velhice como um período de “assexualidade” e até mesmo de androgenia (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007).

Destaca-se que a assistência oferecida a idosos com transtornos mentais precisa transcender os cuidados apenas a sua doença, mas também abordá-los como seres humanos que possuem necessidades e peculiaridades. Observa-se que o foco do cuidado à saúde para esses idosos parece voltar-se, essencialmente, para o transtorno mental e para o uso de medicamentos psicotrópicos, o que parece não contemplar as necessidades de saúde dos idosos na sua integralidade, considerando as múltiplas alterações e doenças que comumente relacionadas ao envelhecimento. Frente à isso, levantam-se novos questionamentos que demandam estudos acerca da avaliação da assistência prestada aos idosos com transtorno mental, com vistas a evidenciar uma atenção integral à saúde, além de verificar a existência da integração entre os serviços de saúde por meio do trabalho em rede de equipamentos de saúde (MARIN; MAFTUM; LACERDA, 2017).

Outrossim, os achados confirmam a afirmação de Souza (2014) sobre a ausência da discussão sobre as dimensões socioculturais da sexualidade em grande parte dos currículos de formação na área da saúde em geral, e da saúde mental em particular. Somando-se a essa lacuna, uma abordagem fragmentada das disciplinas da formação acadêmica, focada no tratamento de doenças e/ou na discussão psicanalítica em detrimento de uma capacitação para preparar os profissionais para uma prática integral acerca da sexualidade no cuidado, que contemple seus aspectos psicossociais e culturais. Desse modo, abre-se uma discussão sobre a necessidade de novas pesquisas no campo da sexualidade e suas variadas aplicações, como por exemplo o idoso com transtorno mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que as percepções de idosos com transtornos mentais sobre a saúde sexual e reprodutiva são confusas entre as temáticas, mas com respostas corretas, apesar da simplicidade dos conteúdos, além disso, são centradas no ato sexual consumado, cuidado e higiene pessoal, reprodução e métodos contraceptivos. Esse contexto pode ser explicado pela baixa escolaridade e pelo predomínio do diagnóstico de esquizofrenia entre os entrevistados.

Percebeu-se que a temática se configura como um tabu tanto para os idosos quanto para profissionais, familiares e sociedade, despertando a necessidade de investimentos em estudos e transformações no processo de cuidar dessas pessoas. Nesse sentido, destaca-se a enfermagem que possui uma inserção na equipe interprofissional em saúde mental, poderá promover a intercessão das áreas da gerontologia e saúde mental, promovendo boas práticas em saúde sexual e reprodutiva de idosos com transtorno mental, contribuindo para a participação dessas pessoas na corresponsabilização por seus cuidados de saúde geral.

REFERÊNCIAS

ALENCAR DL, MARQUES APO, LEAL MCC, VIEIRA JCM. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa.** Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [acesso em 01 jul. 2016];19(8):3533- 42. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>

ALMEIDA DT, LEITÃO GCM, SILVA LF. **Práticas terapêuticas em idosos com osteoporose: um campo para a educação em saúde.** Texto Context Enferm 2003; 2 (02):174-181.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. **Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 10, n. 1, p.101- 114, 2007.

AMARANTE, P. (Coord.). (2003). Saúde Mental, políticas e instituições: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EAD.

BARDIN, L. (2010). **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 75.

BIRMAN J. **Sexualidade na Instituição Asilar.** Rio de Janeiro: Achiamé; 1980.

BRASIL. (2006). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19, Série A: envelhecimento e saúde da pessoa idosa). Brasília, DF: Ministério da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 10 abr. 2015]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. 2016 [citado 13 de novembro de 2016]. p. 2. Available from: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> 2.

BRUSCHINI C, COSTA A. **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1992. p. 290.

CHAVES AC. **Diferenças entre os sexos na esquizofrenia**. Rev Bras Psiquiatr 2000;22 Suppl 1: 21-22.

COELHO DNP, DANTER DV, SANTANA RF, SANTO FHE. **Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem**. Rev Rene 2010; 11(4):163-173.

DALLAIRE B, MCCUBBIN M, CARPENTIER N, CLÉMENT M. **Social work in mental health representations of elderly with mental health problems held by psychosocial practitioners from community and institutional settings**. Social Work Mental Health. 2009;7(1):139-152.

DE BRITO, Patrícia Francisca; DE OLIVEIRA, Cleide Correia. **A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde**. Ciências & Cognição, v. 14, n. 1, p. pp. 246-254, 2009.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

DIXIT S. **Meaning and explanations of mental illness: a social representations approach**. Psychology & Developing Societies. 2005;17(1):1–18.

FOUCAULT M. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal; 1993.

GONZALEZ, A. C. M., & BRENES, M. R. (2007). **Modificaciones en la sexualidad ocasionadas por el proceso de envejecimiento**. In A. C. M. Gonzalez, & M. R. Brenes (Eds.), Envejece la sexualidade? (pp. 37-75). Buenos Aires: Espacio Editorial.

HERNÁNDEZ MM, DÍAZ PR, LLERENAS ES. **Estados clínicos y autopercepción de la sexualidade em ancianos com enfoque de gênero.** Rev Cubana Enfermer 2009; 25(1-2):0-0.

LIMA, A. M. M., SILVA, H. S., & GALHARDONI, S. (2008). **Successful aging: paths for a construct and new 208** | psicologia: ciência e profissão jan./mar. de 2016 | 36 (1), 196-209
Psicologia: Ciência e Profissão, 36 (1), 196-209 frontiers. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 12(27), 795-807.

MANN, Claudio Gruber; MONTEIRO, Simone. **Sexuality and STD/AIDS prevention in mental health care: the views and practices of mental health professionals in the city of Rio de Janeiro, Brazil.** Cadernos de saude publica, v. 34, n. 7, 2018.

MARIN MJS, MAFTUM MA, LACERDA MR. **Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):835-43.

MARAGNO L, GOLDBAUM M, GIANINI RJ, NOVAES HM, CÉSAR CL. **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil.** Cad Saúde Pública [Internet]. 2006[cited 2015 Jan 15];22(8):1639-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12.pdf>

MARX J. **Preventing Alzheimer's: A Lifelong Commitment?** Science. 2005;309(5736):864-6

MEDEIROS, B; FOSTER,J. **A doença mental no idoso: representações sociais de estudantes de medicina no Reino Unido.** São Paulo: Rev Esc Enferm USP; 2014

MORAES KM, VASCONCELOS DP, SILVA ASR, SILVA RCC, SANTIAGO LMM, FREITAS CASL. **Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso.** Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 [acesso em 10 abr. 2015];14(4):787-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a18v14n4.pdf>

MORANT N. **Social representations and professional knowledge: the representation of mental illness among mental health practitioners.** Br J Soc Psychol. 2006;45(4):817–38.

NERI, A. L. (2008). **Palavras-c.have em gerontologia** Campinas, SP: Alínea

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID-10.** 8.ed. São Paulo: Edusp; 2000.

PARKER R. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo.** São Paulo: Best Seller; 1991.

Programa Nacional de DST e AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Prevenção e atenção às IST/AIDS na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série Pesquisas, Estudos e Avaliação, 11).

RIBEIRO, P. M., AVELLAR, L. Z., & TRISTÃO, K. G. (2017). **Convivência social com moradores de residências terapêuticas.** Psicologia & Sociedade, 29, 23-35.

SOUZA MCMR. Representações de profissionais da saúde mental sobre sexualidade de pessoas com transtorno mentais [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014

ZANI B. The mentally ill person and the others: social representations and interactive strategies. In: Marková I, Farr RM, editores. Representations of health illness and handicap. Chur: Harwood Academic Publishers; 1995, p. 145-162