


DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVO PARA MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-159>

Submitted on: 13/10/2024

Publication date: 13/11/2024

Luciana Batista de Souza

Mestra em Enfermagem em Ciências

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

E-mail: luciana_bat@usp.br

ORCID: 0000-0002-7164-4087

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5436557861652757>

Margarita Antonia Villar Luis

Doutora Interunidades

Professora Titular da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

E-mail: margarit@eerp.usp.br

ORCID: 0000-0002-9907-5146

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8900592234180797>

Carla Aparecida Arena Ventura

Doutora em Administração pela Universidade de São Paulo

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (DEPCH)

E-mail: caaventu@eerp.usp.br

ORCID: 0000-0003-0379-913X

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3513361005993699>

RESUMO

Historicamente a saúde da mulher e a saúde mental conquistaram avanços importantes nas questões legais, porém a saúde sexual e reprodutiva destes permanecem estigmatizadas e necessitam de atenção qualificada a fim de que sejam exercidos os direitos conquistados como forma de cidadania. Este estudo objetiva analisar os direitos de saúde sexual e reprodutiva para mulheres com transtornos mentais, com a finalidade de elucidar e proporcionar subsídios para determinar a qualidade das ações desenvolvidas no campo da saúde mental. Para isso conduziu-se uma revisão integrativa da literatura em cinco bases de dados da saúde para análise de artigos científicos. Foram encontradas 1.243 referências, que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão selecionou-se 10 artigos para comporem essa revisão. Concluiu-se que embora existe diversas legislações nacionais e internacionais, o direito a vivenciar a sexualidade e a saúde sexual pelas mulheres com transtornos mentais ainda é negligenciado, seja pelo estigma, discriminação ou desconhecimento da temática por pacientes, familiares e profissionais da saúde. Existe a necessidade de ações concretas em ambulatórios de saúde mental para que essas mulheres gozem do pleno exercício de seus direitos.

Palavras-chave: Mulheres. Saúde sexual e reprodutivos. Direitos. Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A década de 70 foi um marco histórico em diversos aspectos da saúde, em especial no campo da saúde mental e da saúde da mulher. A Reforma Psiquiátrica proporcionou um marco no campo da saúde mental, enquanto o surgimento da pílula anticoncepcional proporcionou mudanças significativas na saúde sexual das mulheres (Soares; Moro, 2019; Pires; Ferreira, 2021).

Com o surgimento da pílula anticoncepcional em 1960 a mulher conquistou sua liberdade sexual e o direito sobre o planejamento familiar, proporcionou avanços nos direitos reprodutivos e sexuais e a flexibilização dos valores morais e ingresso no mercado de trabalho (Soares; Moro, 2019; Pires; Ferreira, 2021).

O movimento da reforma psiquiátrica trouxe avanços e humanização nos atendimentos mudando o paradigma no cuidado à pessoa com transtorno mental, desconstruindo o aparato manicomial buscando a integração social e familiar dos pacientes, trabalhando a autonomia e reinserção na sociedade através da clínica ampliada, analisando o sujeito na integralidade além da doença (Maidana Júnior *et al.*, 2018).

A mulher historicamente está atrelada a loucura, Zanello (2018) demonstra esse fato pontuando que a história da psiquiatria é uma história acerca dos discursos de psiquiatras homens sobre mulheres loucas, não sendo difícil encontrar diversos fatos predominantemente femininos como exemplo de loucura, sendo a própria essência feminina um motivo de racionalizar a mulher como insana. E mesmo quando a loucura é vivenciada por um homem essa é metaforicamente associada como feminina.

Todavia, mesmo com a ampliação da visão em saúde mental a sexualidade feminina permaneceu estigmatizada, a mulher manteve conceito de assexuada, com seus desejos ignorados, descriminalizados e taxados como agravamento da patologia (Marcolino; Almeida; Nogueira, 2019).

A questão de gênero, em relação a saúde mental, é um poderoso determinante social que deveria ser analisado de forma a produzir ações específicas e qualificada principalmente na questão de sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos (Zanello, 2018; Monti; Camiá, 2016).

Zanello (2018) pontua que mesmo através da história os principais estudiosos em saúde mental deixaram de analisar a sexualidade passando o tema despercebido.

Autores relatam que pessoas com transtornos mentais possuem uma dificuldade maior em lidar com aspectos básicos de vida, principalmente com relação a sexualidade, acentuando no gênero feminino, que estão mais propensas a gravidez indesejada, maior número de parceiros sexuais, relações sexuais de risco, principalmente relacionadas a doenças, aumento da taxa de estupro, abusos sexuais, e baixas taxas de uso regular de anticoncepcionais (Rodrigues *et al.*, 2023; Araújo; Torrenté, 2023).

Desde 1970 a saúde das mulheres é um eixo central de atuação do movimento feminista, culminando em uma agenda de políticas públicas capaz de reposicionar a abordagem sobre a saúde da mulher no país, o planejamento familiar está incutido dentro dessas políticas e da Constituição Brasileira, e é uma ação estratégica da Atenção Primária à Saúde (Madsen, 2020).

Essas conquistas estão expressas em diversas leis que foram ganhos para ambos os campos, contudo faz-se necessário analisar esse cenário, principalmente no campo da saúde mental, onde vemos retrocessos significantes principalmente no atendimento integral à saúde da mulher. Com essa premissa, este estudo objetiva analisar os direitos de saúde sexual e reprodutiva para mulheres com de transtornos mentais, com a finalidade de elucidar e proporcionar subsídios para determinar a qualidade das ações desenvolvidas no campo da saúde mental.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, instrumento da Prática Baseada em Evidência (PBE) pois possibilita a incorporação de evidências científicas na prática clínica (Souza *et al.*, 2017; Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa é fundamentada em conhecimentos científicos com resultados de qualidade e com custo efetividade, que tem como objetivo realizar uma síntese de conhecimento para elucidar a temática ou apresentar as lacunas existentes, contribuindo para o aprofundamento da questão investigada (Souza *et al.*, 2017; Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

O processo de revisão seguiu as etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo elas: 1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; 2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura; 3ª. Etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4ª. Etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª. Etapa: Interpretação dos resultados e 6ª. Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Também foram seguidas as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (Melnyk; Fineout-Overholt, 2011).

A questão norteadora foi desenvolvida através da estratégia PICOT (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Melnyk; Fineout-Overholt, 2011), onde P: mulheres com transtornos mentais, I: saúde sexual e reprodutiva, C: não houve grupo de comparação, O: direitos, T: nos últimos 10 anos, como descrito na tabela 1, sendo formulado a questão: **“Existe na literatura atual, indícios que as mulheres com transtornos mentais possuem seus direitos sexuais e reprodutivos respeitados?”**.

Tabela 1: Descrição estratégia de PICOT

Descrição	Abreviatura	Componentes da pergunta População
População	P	Mulheres com transtornos mentais
Intervenção	I	Saúde Sexual e Reprodutiva
Comparação	C	Não houve grupo de comparação
Resultado	O	Direitos
Tempo	T	Nos últimos 10 anos (2011-2021)

Fonte: Pelas autoras, 2021.

Foi considerado como critério de inclusão: literatura em formato de artigo científico e que relacionem a saúde mental como conceituado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, estar disponível em formato de texto completo, apresentar associação aos descritores elegidos, estar nos idiomas português, inglês e espanhol e no período entre 2011 e 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos relacionados a demência (geriátrica), como fator de patologias degenerativas como Alzheimer, artigos relacionados a instituições de longa permanência, artigos não disponíveis na forma gratuita, apresentar apenas o resumo, duplicados, artigos de revisão, assim como literatura cinzenta como teses, dissertações e editorial.

A Deficiência relacionada a demência, foi considerada como critério de exclusão tendo em vista que se trata de uma síndrome progressiva relacionada muitas vezes aos quadros fisiopatológicos, com sinais de perda de memória, rebaixamento intelectual e mudanças extremas de comportamento emocional e social, que em 60% a 80 % dos casos estão relacionados a Doença de Alzheimer (Mendes *et al.*, 2020).

Os artigos relacionados a instituições de longa permanência também foram excluídos com a prerrogativa que independente das legislações vigentes, cada instituição a depender da vinculação possui seu próprio regimento interno com normas e rotinas estipuladas de acordo com a visão de seus dirigentes, que temem de certa forma, qual o impacto na sociedade de gravidezes indesejadas, propagação das ISTs, com ênfase no HIV, e o abuso sexual poderiam causar para as instituições (Cardoso *et al.*, 2020; Dein *et al.*, 2015).

Uma vez que o presente estudo busca enfatizar a visão da saúde sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, apenas bases de dados relacionadas a saúde foram escolhidas para a busca. As bases de dados escolhidas foram: *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *BDENF* (Base de dados em Enfermagem), *Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos (BVS)*, *CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)*, *PUBMED (National Library of Medicine)* e *SCOPUS*.

Os descritores foram selecionados através dos Descritores de Ciência da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH) e foram utilizados o booleano OR entre os descritores, radicais e termos indexados combinados por si pelo booleano AND. Os descritores utilizados e combinados para a estratégia de busca estão descritos na tabela 2. A busca nas bases de dados foi orientada e revista pela bibliotecária da Biblioteca Central da USP de Ribeirão Preto (BCRP/PUSP) em 25 de maio de 2021.

Tabela 2: Descritores utilizados e combinados para a estratégia de busca nas bases de dados.

Termo	Descritores em português, espanhol e inglês.
Mulher	Mulher*, Mujer*, Woman, Women, Female*.
Transtorno mental	Transtornos Mentais, Transtorno Mental, Diagnóstico Psiquiátrico*, Doença Mental Doença Psiquiátrica*, Insanidad*, Transtornos Psiquiátrico*, Transtorno Psiquiátrico, Diagnóstico Psiquiátrico, Enfermedad Psiquiátrica*, Transtornos Mentales, Trastorno Mental, Trastornos Psiquiátrico*, Mental Disorders, Mental Disorder, Psychiatric Illness*, Psychiatric Disease*, Mental Illness*, Psychiatric Disorder*Psychiatric Diagnosis
Lei/legislação	Legislação, Direito, Derecho, Legislación, Legislation*, Right*, Advocacy, Law*.
Planejamento familiar/saúde sexual e reprodutiva	Saúde Sexual e Reprodutiva, Salud Sexual y Reproductiva, Servicios de Planificación Familiar, Saúde Reprodutiva, Serviços de Planejamento Familiar, Salud Reproductiva, Sexual* Reproductive Behavior*, Contraception Behavior*, Sexual and Reproductive Health, Reproductive Health, Family Planning Services.

Fonte: Pelas autoras, 2021.

Para análise dos artigos selecionados foi utilizado o aplicativo *Rayyan*, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para arquivamento, organização e seleção dos artigos, foram utilizados para análise das referências no total de 536 minutos em 36 sessões (Ouzzani; Hammady; Fedorowicz, 2016). A seleção foi realizada em pares através do aplicativo *Rayyan* com blindagem, e as discrepâncias foram discutidas por um terceiro avaliador.

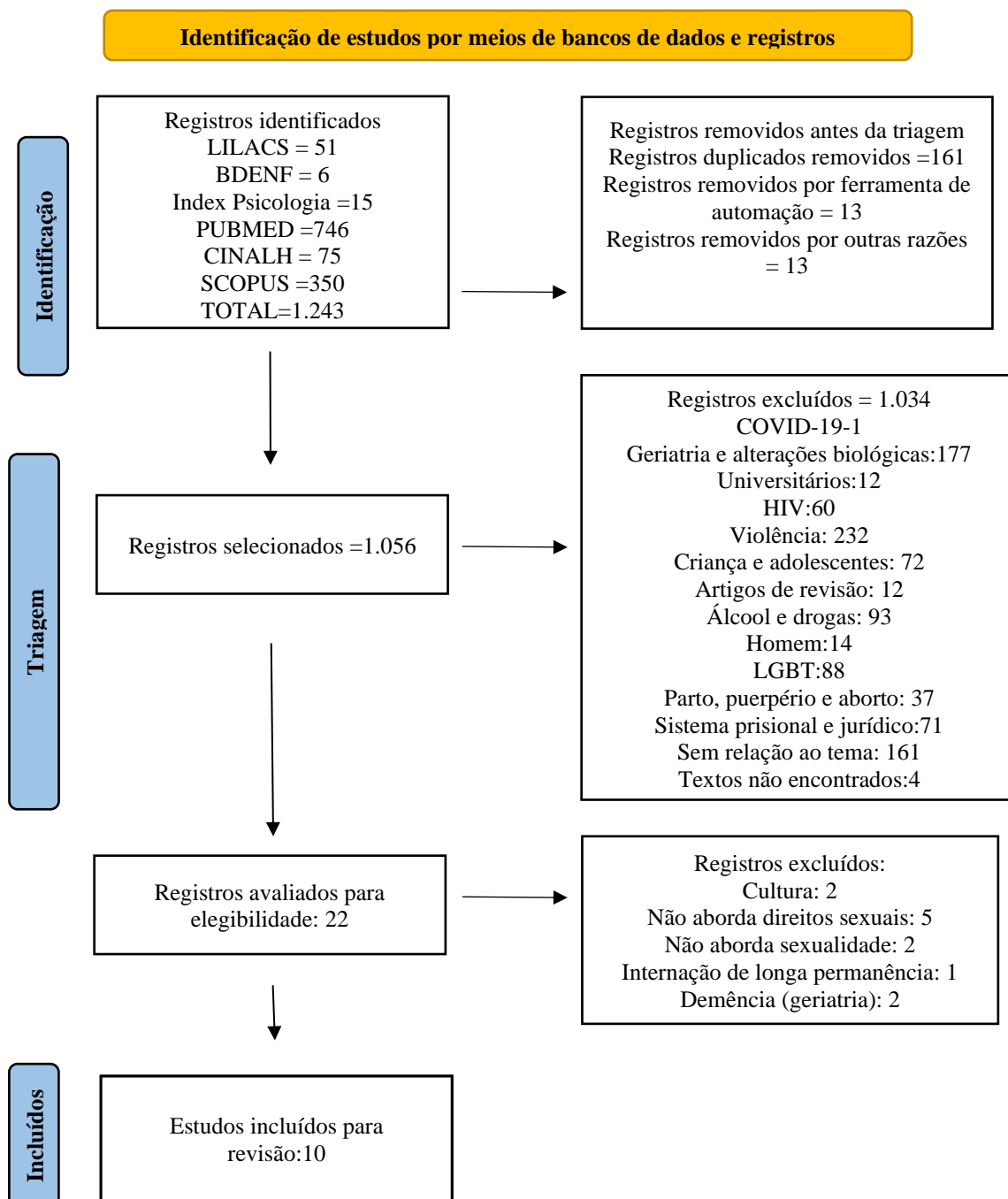
Para a coleta de dados dos artigos selecionados foi utilizado o instrumento validado por Ursi (2005) e adaptado para este estudo.

Para análise do nível de evidências considerou a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2011): I-Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta- -análise de todos os ensaios clínicos relevantes randomizados, controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II-Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III-Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV-Evidências provenientes de estudos de corte e de caso-controle bem delineados; nível V-Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI-Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII-Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 1.243 referências. Destes foram excluídos 187 artigos por duplicação e 1.034 após leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave.

Figura 1: Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Fluxograma da seleção de evidências baseado nas diretrizes PRISMA (Page *et al.*, 2020).

Foram avaliados 22 artigos na íntegra, das quais excluíram-se 12 que não se enquadraram nos critérios já descritos. Desta forma foram considerados 10 artigos nesta revisão integrativa. Para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos foi utilizado fluxograma PRISMA, conforme Figura 1 (Page *et al.*, 2020).

As categorias coletadas e analisadas com relação as publicações foram: título, autores, Base de Dados/periódico, ano de publicação, país, idioma, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Categorização das publicações de acordo com o Título, autores, bases de dados/periódicos, ano de publicação, país e idioma.

ORDEM	TÍTULO	AUTORES	BASE / PERIODICO	ANO	PAIS	IDIOMA
A	Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability-Focus group interviews among midwives in Sweden	<u>Berit Höglund</u> , <u>Margareta Larsson</u>	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities	2018	Suécia	Inglês
B	Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities.	<u>Joke M. T. Stoffelen</u> , <u>Marjolein A. Herps</u> , <u>Wil H. E. Buntinx</u> , <u>Dilana Schaafsma</u> , <u>Gerjo Kok</u> , <u>Leopold M. G. Curf</u>	Journal of Intellectual Disability Research (J Intellect Disabil Res)	2017	Holanda	Inglês
C	Reproductive autonomy of women and girls under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities	Charles G. Ngwena	International Journal of Gynecology & Obstetrics	2017	África do Sul	Inglês
D	Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas.	<u>Natasha Alexander</u> , <u>Miriam Taylor Gomez</u>	Reproductive health matters	2017	África do Sul	Inglês
E	How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? - focus group interviews with staff in Sweden.	Maria Wickström, Margareta Larsson, Berit Höglund	Reproductive health	2020	Suécia	Inglês

F	Constructing female sexual and reproductive agency in mental capacity law.	Camillia Kong	International journal of law and psychiatry	2019	Reino Unido	Inglês
G	The Sexual Offences Act 2003 and people with mental disorders	MartinCurtice, Emma Kelson	Scopus / The Psychiatrist	2011	Reino Unido	Inglês
H	Sexualidade e saúde mental: construindo sentidos com pessoas usuárias de um CAPS.	Vitor Corrêa Detomini, Emerson Fernando Rasera;	LILACS / Estudos de Psicologia	2018	Brasil	Português
I	Gender-related differences in the human rights needs of patients with mental illness	Poreddi Vijayalakshmi, Konduro Reddemma, Suresh Bada Math	Scopus / Journal of Nursing Research	2012	Índia	Inglês
J	Discourse of needs versus discourse of rights: family caregivers responding to the sexuality of young South African adults with intellectual disability.	Callista K. Kahonde Judith McKenzie, Nathan J. Wilson.	Pubmed / Culture, health & sexuality	2018	África do Sul	Inglês

Fonte: Pelas autoras, 2021

A Tabela 4 apresenta as categorias quanto a análise da metodologia das publicações e incluem: tipo de pesquisa, população, coleta de dados, nível de evidências, objetivo e principais resultados.

Tabela 4: Categorização metodológica.

ORDEM	TIPO DE PESQUISA	NÍVEL DE EVIDENCIA	OBJETIVOS	RESULTADOS
A	Análise de Conteúdo	VI	Compreender sobre o aconselhamento contraceptivo para mulheres com Deficiência Intelectual	Existe um reconhecimento que mulheres com deficiência intelectual tem direitos sexuais iguais as demais mulheres, porém existe a preocupação quanto ao abuso e exploração sexuais, os profissionais vivem dilemas éticos relacionados ao princípio da justiça e autonomia, e se esforçam para fornecer um aconselhamento sexual e reprodutivo ideal para sua compreensão, porém existe a falta de apoio institucional.
B	Exploratório e descritivo	VI	Compreender em que medida a sexualidade, a saúde sexual e os direitos sexuais são mencionados nos documentos	Um total de 159 documentos ISP (85%) de 60 homens e 99 mulheres continham alguma referência a aspectos da sexualidade. No entanto, essas referências foram em sua maioria descritivas e ofereceram poucas orientações em termos

			Planejamento de Suporte Individual	de suporte. Além disso, essas anotações geralmente descreviam aspectos negativos ou problemáticos da sexualidade. Embora a sexualidade seja abordada na maioria dos documentos de ISP, há pouca informação disponível sobre o fornecimento de apoio profissional nesta área que daria às pessoas a oportunidade de exercer os direitos sexuais.
C	Análise de Conteúdo	VI	Analisar a contribuição da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para a afirmação dos direitos das mulheres e meninas com deficiência ao gozo da autonomia reprodutiva.	A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência dá uma contribuição significativa para corrigir a exclusão de indivíduos com deficiência da igualdade de participação e oportunidades nas esferas civil, política, econômica, social e cultural. Os Estados são obrigados a abandonar os regimes opressores e discriminatórios de outrora em favor da afirmação dos direitos das pessoas com deficiência à igualdade, não discriminação e dignidade humana em igualdade de condições com os direitos dos outros.
D	Artigo Histórico	VII	Compartilhar experiência e questionar o status que, na melhor das hipóteses, ignora a sexualidade como parte integrante da vida de uma pessoa e, na pior, proíbe a expressão sexual de pessoas com deficiência intelectual.	Pessoas com deficiência precisam, como todos nós, sentir-se sexualmente livres, aprender sobre sexo e sua própria sexualidade, desfrutar de atividades sexuais e receber apoio em uma crise. A sexualidade e a expressão sexual são um direito consagrado nas convenções internacionais e, como defensores da mudança, devemos nos comprometer a apoiar as pessoas a terem uma vida plena, incluindo uma vida sexualmente livre.
E	Qualitativa através de entrevistas e grupos focais	VI	Obter a compreensão das experiências e percepções dos funcionários em relação à saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) para jovens com DI.	Os participantes do estudo, funcionários, eram geralmente de mente aberta e aceitadores em relação à sexualidade entre os jovens com Deficiência Intelectual. Achavam difícil lidar com a reprodução / paternidade e se sentiam despreparados e frustrados em certas situações. Os participantes solicitaram um mandato claro dos gestores, diretrizes organizacionais, mais educação e suporte interprofissional. E acreditam que exista a necessidade do desenvolvimento de políticas e diretrizes relacionadas a Saúde Sexual e Reprodutiva para apoiar a equipe que trabalha com jovens com DI.
F	Comentários do autor	VII	Propor uma forma de conceituar a agência das mulheres com deficiência de aprendizagem, de modo a	Há uma dificuldade genuína em rastrear a agência das mulheres com deficiência de aprendizagem no que diz respeito às escolhas que refletem aquiescência, endosso ou consentimento a normas hegemônicas

			evitar o triplo vínculo na lei da capacidade mental.	problemáticas sobre gênero e deficiência. Na teoria e na prática, seu arbítrio parece aprisionado em um nó triplo nas decisões sobre maternidade, reprodução e relações sexuais. Por um lado, há a tendência de essencializar essas escolhas, como expressão de uma deficiência de aprendizagem que as atua ou faz com que sejam incapazes de fazer tais escolhas. Por outro lado, os compromissos normativos com uma estrutura emancipatória invalidam a ambivalência, a habitação, a cumplicidade e assim por diante como classes válidas de ação, condenando assim essas mulheres à passividade, falsa consciência ou incapacidade.
G	Descritivo	VII	Descrever a construção das ofensas contra pessoas com um transtorno mental sob a Sexual Offenses Act 2003 e analisar a jurisprudência para elucidar aspectos dessas ofensas.	Na prática, a Sexual Offenses Act 2003 pode, às vezes, ser considerada difícil de implementar. Isso ocorre porque, em algumas pessoas com transtorno mental, sua capacidade pode flutuar de tal forma que pode ser difícil provar qual era seu estado mental no momento da alegada ofensa. No entanto, o conhecimento da Lei e sua aplicação auxiliarão os psiquiatras de todas as especialidades, caso sejam obrigados a apresentar provas em juízo.
H	Perspectiva qualitativa através da concepção construtivista social	VI	Compreender os sentidos sobre sexualidade para pessoas usuárias de serviço de saúde mental negociados em oficinas de sexualidade.	A necessidade de o usuário ser participante ativo das intervenções que visem seu cuidado, tanto ao diagnóstico, quanto às questões relacionadas com sua sexualidade e saúde sexual. Não é exagero reafirmar a necessidade de não enxergar sua sexualidade como sintoma, mas como fruto das relações que essas pessoas estabelecem ao longo de suas vidas. Portanto, é importante refletir sobre os impactos cotidianos produzidos pelo discurso biomédico, do patriarcado e o religioso na vivência e no cuidado das questões de gênero e da sexualidade dos usuários do CAPS.
I	Estudo descritivo	VI	Investigar diferenças de gênero nas necessidades de direitos humanos percebidas nos níveis familiar e comunitário em indivíduos com doença mental na Índia.	Este estudo sugere que os familiares e as comunidades precisam ser educados sobre as necessidades de direitos humanos das pessoas com doença mental e que a legislação deve ser fortalecida para atender às necessidades de direitos humanos dessa população desfavorecida.
J	Estudo qualitativo com	VI	Explorar as respostas dos cuidadores familiares à sexualidade dos jovens adultos com deficiência	Os achados revelaram que os cuidadores familiares priorizam o que julgam ser as necessidades imediatas de si e dos jovens, em detrimento dos direitos dos jovens à

	abordagem construtivista		intelectual em um contexto sul-africano.	autonomia sexual. Os profissionais, orientados pela abordagem dos direitos humanos, precisam entender o contexto individual e familiar para melhor colaborar com os cuidadores familiares no apoio às pessoas com deficiência intelectual para que realizem seus direitos sexuais.
--	--------------------------	--	--	--

Fonte: Pelas autoras, 2021.

Os estudos ocorreram principalmente nos últimos 05 anos, com 03 publicações em 2017 e 03 em 2018, 01 em 2011, 2012, 2019 e 2020. O Brasil teve apenas 01 publicações, sendo o Reino Unido o país com maior número, 03 publicações, seguidos pela Suécia e África do Sul com 02, Holanda e Índia com 01 publicação. Os periódicos e bases de dados foram diversificados.

Quanto as bases legais relacionadas nas publicações partem tanto do âmbito internacional às legislações locais e estão descritas na Tabela 5.

Tabela 5: Análise dos direitos estudados.

ESTUDO	AMBITO	DIREITOS APONTADOS
A	Nacional e Internacional	Lei da saúde da Suécia e Convenção dos direitos das Pessoas com Deficiência.
B	Nacional e Internacional	Política holandesa para Planejamento de Suporte Individual para Pessoas com Deficiência e Direitos Sexuais da Associação Mundial de saúde Sexual (2014) e Declaração Universal dos Direitos Humanos
C	Internacional	Declaração universal dos Direitos Humanos, Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, Comitê Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
D	Nacional	Código Criminal de Queensland, Legislação Nacional da Austrália.
E	Nacional	Lei de Apoio e Serviço para Pessoas com certas Deficiências Funcionais.
F	Internacional	Convenção dos direitos das Pessoas com Deficiência, Lei da Capacidade Mental (Inglaterra, 2015).
G	Nacional e internacional	Lei de Ofensas Sexuais de 2003, Convenção Europeia de Direitos Humanos.
H	Nacional	Não cita leis, apenas o contexto geral da noção de direito.
I	Internacional	Declaração Universal dos Direitos Humanos.
J	Internacional	Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Fonte: Pelas autoras, 2021.

Embora algumas publicações apontem população mista a mulher foi o enfoque e prevaleceu quanto a limitação dos direitos sexuais e reprodutivos.

4 DISCUSSÃO

A mulher em sua essência e peculiaridades está mais propensa a transtornos mentais; são estigmatizadas e têm seus desejos e anseios taxados principalmente pelos profissionais e cuidadores como agravamento da patologia e exacerbação de sintomas que devem ser reprimidos (Boeff; Souza, 2020).

Mulheres com deficiência, nela incluso os transtornos mentais, são especificamente reconhecidas como um grupo que vivenciam múltiplas formas de discriminação e encontram barreiras persistentes em sua participação igualitária na sociedade, assim como violações dos direitos humanos quanto a livre escolha ou autonomia referentes a saúde sexual e reprodutiva (Ngwena, 2017; Detomini; Rasera, 2018; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012).

E mesmo estando protegidas pelos Direitos Humanos Básicos, em busca de preencher as lacunas existentes para populações vulneráveis a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, buscou inferir os direitos de forma justa evitando a discriminação; a Convenção reconhece que pessoas deficientes não são um grupo homogêneo, e embora busque garantir direitos universais reconhece que determinados grupos como mulheres e meninas, vivenciam particularidades individuais, principalmente nas questões sexuais onde são taxadas como seres assexuados e incapaz de controlar ou decidir livremente sobre a sexualidade, reprodução e maternidade, sendo seus corpos e desejos locais de contestação (Ngwena, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012).

A saúde sexual e reprodutiva está inserida nas vidas das pessoas, as mulheres com transtornos/deficiência têm os mesmos direitos a saúde sexual e reprodutiva quanto qualquer outra mulher, contudo esses direitos não são respeitados na prática clínica (Höglund; Larsson, 2018; Stoffelen *et al.*, 2017; Alexander; Gomez, 2017; Ngwena, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019; Detomini; Rasera, 2018; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018).

Autores dessa revisão apontam a visão de profissionais e familiares quanto a necessidade de suprimir o desejo de seus filhos com deficiência ou transtornos mentais (Höglund; Larsson, 2018; Stoffelen *et al.*, 2017; Alexander; Gomez, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019; Detomini; Rasera, 2018; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018).

O direito à privacidade, a saúde sexual, ao casamento, constituir família, decidir sobre o número de filhos, informação e educação, a liberdade de opinião e expressão e a proteção dos seus direitos são caracterizados pela Associação Mundial de Saúde Sexual desde 2014 como direitos sexuais e esses direitos devem ser afirmados, defendidos e respeitados (Stoffelen *et al.*, 2017).

Curtice e Kelson (2011), corroboram com o achado pontuando que no Reino Unido, a Lei de Ofensas sexuais de 2003, reconhece que mulheres com transtornos mentais tem direito a vida sexual e reprodutiva como qualquer outra pessoa e são totalmente capazes de consentir ao ato, de forma livre e consciente, sendo qualquer ato sexual não consentido pela mesma considerado crime.

Mulheres com transtornos mentais assim como deficientes consideram importante a saúde sexual, elas têm desejos sexuais facilmente reconhecidos por familiares e profissionais, e compreendem a saúde sexual não apenas no ato sexual, mas desejam carícias, andar de mãos dadas, estar juntas a seus/suas parceiras(os) pois se sentem valorizadas, motivadas e aceitas (Höglund; Larsson, 2018; Stoffelen *et al.*, 2017; Alexander; Gomez, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019; Detomini; Rasera, 2018).

Contudo a “normalização” da pessoa com deficiência (transtornos mentais), estigmatizou ações corriqueiras em suas vidas, onde atividades comuns são trabalhadas como “atividades da vida diária”, ou o simples fato de saírem passou a ser “acesso à comunidade” e “interação social”, linguagem que se tornou jargões discriminatórios de sua humanidade, reprimindo seus desejos e direitos (Alexander; Gomez, 2017).

Essa normatização as expõe a opressão por normas patriarcais em torno dos papéis femininos, incapazes de não apenas escolher seus parceiros sexuais e de como se expressar sexual e reprodutivamente, como também rejeitar a interferências de terceiros em suas escolhas, se prendendo a um triplo vínculo (Kong, 2019).

Contudo, estudos apresentados nesta revisão, também apontam que essa população tem dificuldade de negociar nuances complexas de um relacionamento a expondo a abusos e exploração sexual, um dos fatores atuais que contribui para tal é a facilidade proporcionada pela internet e celulares, que favorecem à exposição e maior probabilidade de abusos, exploração sexual e experiências sexuais negativas (Höglund; Larsson, 2018; Stoffelen *et al.*, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Ngwena, 2017; Kong, 2019; Curtice; Kelson, 2011; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012).

Isto posto vemos que muitas vezes esses fatos exploratórios e abusivos não são identificados por essas mulheres, e quando reconhecem temem em falar sobre o assunto; seja por falta de possibilidades, de abertura para discussão em seu nicho social ou seu ambiente de tratamento, seja por

falta de educação sexual e desconhecimento, sendo na maioria das vezes o abuso subnotificado (Höglund; Larsson, 2018; Kong, 2019; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012).

Um exemplo da subnotificação é a realização de esterilização e histerectomia em jovens para “proteção” contra efeitos da menstruação ou a prevenção de gravidez indesejada, realizados como ato médico e decisão familiar (Stoffelen *et al.*, 2017; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018), sendo atos discriminatórios nos quais sujeitam essas mulheres a tratamentos muitas vezes não esclarecidos e forçados (Ngwena, 2017; Kong, 2019; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018).

Um estudo na Suécia pontuou que as legislações tendem a favorecer e proteger as pacientes através dos princípios da justiça: fazer o bem, não causar danos e respeitar a autonomia; com isso mulheres com transtornos mentais, independente do seu comprometimento, tem direito de consentir ou não com procedimentos como anticoncepção, porém os autores enfatizam que a influência de apoiadores (pais, cuidadores ou próprios profissionais) podem conduzir a realizar procedimentos contra sua vontade (Höglund; Larsson, 2018; Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

Estudo desenvolvido na Holanda, corrobora com esses achados pontuando que a política de saúde determina a obrigatoriedade de questionar as pacientes sobre sua saúde sexual e realizar ações educativas para promover a sexualidade de pessoas vulneráveis acompanhadas pelo Estado, e que essas informações devem estar inseridas em seus prontuários, buscando de forma legal a imposição aos profissionais trabalharem a temática (Stoffelen *et al.*, 2017).

Com isso, os estudos trouxeram de forma clara a existência de legislações vigentes nacional e internacionalmente que reconhecem os direitos sexuais para as mulheres com transtornos mentais e deficientes (Höglund; Larsson, 2018; Stoffelen *et al.*, 2017; Alexander; Gomez, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019; Detomini; Rasera, 2018; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012, Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018) porém essas mulheres sofrem por não fazerem o gozo de seus direitos, sendo pontuado de forma intensa o preconceito e despreparo dos profissionais e dos familiares (Höglund; Larsson, 2018; Stoffelen *et al.*, 2017; Ngwena, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Detomini; Rasera, 2018; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018; Chou *et al.*, 2019) que muitas vezes preferem ignorar a sexualidade e os desejos das mulheres levando em conta que irão “passar” (Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018), dessa forma não precisam lidar com situações delicadas e nem desenvolver educação sexual, fato esse em especial se o profissional for do sexo masculino e tiver que realizar escuta qualificada e orientação para mulheres (Stoffelen *et al.*, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

Um estudo brasileiro de 2015 com mulheres com transtornos mentais apresentou que não foram raros os relatos de gravidezes no início da experiência sexual, que aconteceram de formas inesperadas e sem informação, sendo cinco dessas experiências provenientes de violência, que não foram divulgadas por medo e desinformação quanto seus direitos (Barbosa; Giami; Freitas, 2015).

Contudo, em um estudo na Suécia, profissionais apontaram que a identificação dos direitos sexuais, respeito pela autonomia e educação sexual atualmente são mais respeitados e mais aceitos pela sociedade, deixando de ser um tabu nos atendimentos, visão essa que não é generalizado entre os profissionais, que em uma minoria ainda mantêm uma visão estigmatizada, concluindo que houveram ganhos quanto a saúde sexual nessa população (Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

Outro ponto importante quanto as ações dos profissionais, por não serem qualificados de forma adequada, tomam como princípio o que acreditam e se baseiam pelas suas próprias crença e valores, o que pode reprimir a sexualidade das mulheres (Alexander; Gomez, 2017). Estudos apontam o temor dos profissionais em falar sobre sexualidade com pessoas com deficiência e transtornos mentais pois a temática pode ser má interpretada pelos familiares e sociedade como forma de abuso ou de incentivar a erotização dessas, com isso se sentem vulneráveis com a questão, sem apoio das políticas e instituições para abordar e trabalhar de forma expressiva e com liberdade a saúde sexual, pois estão expostos a processos (Alexander; Gomez, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Detomini; Raser, 2018).

Alexander e Gomez (2017) pontuam que existe a falsa crença que especializar e qualificar os profissionais é vista como cara para as instituições e governos, e que a indústria da deficiência prega aos pais e sociedade que esse tipo de informação deve ser realizado por pessoas especializadas, contudo profissionais atuantes com essas mulheres podem facilmente realizar orientações simples e eficazes garantindo que essas vivenciem o sexo de forma segura.

Ainda que muitos profissionais, quando realizam orientações sexuais e reprodutivas, em muitos casos direcionam as escolhas para o que eles consideravam melhor para elas, através da sua concepção pessoal, sem determinar o seu desejo, sendo justificado por incerteza da sua autodeterminação ou falta de treinamentos, eles não se sentem seguros e preparados para avaliar a capacidade de decisão dessas mulheres por despreparo técnico (Höglund; Larsson, 2018; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019).

Entretanto países como Canadá, Suécia e Nova Zelândia possuem políticas que compreendem os direitos sexuais e expressão sexual, tendo a capacitação profissional como eixo de apoio e forma de qualificar a saúde sexual dessas mulheres (Alexander; Gomez, 2017).

Podemos citar como exemplo a *Touching Base*, organização de caridade sediada em Sidney que foi desenvolvida a partir da necessidade de ajudar pessoas com deficiência a se conectarem a saúde sexual com foco no combate à discriminação e ao acesso aos direitos humanos. A organização fornece além de material para os próprios pacientes, capacitação profissional através de oficinas e treinamentos, pois reconhecem que pessoas com deficiência tem um direito intrínseco a expressão sexual, e que esse direito permite que as pessoas desenvolvam relacionamentos, façam sexo, e expressem sua sexualidade e intimidade sem barreiras pessoais ou sistêmicas, incluindo acesso a profissionais do sexo (Touching Base, 2024).

Corroborando com o fortalecimento da orientação sexual e reprodutiva para mulheres com transtornos mentais e deficiências, um estudo taiwanês demonstrou que após trabalhar com pais e profissionais a temática sexualidade por três anos houveram mudanças significativas e positivas sobre a percepção desses sobre os direitos sexuais e reprodutivos que elas possuem, como outra pessoa qualquer (Chou, *et al.* 2019).

Outro ponto questionado pelos profissionais é o direito a autonomia da mulher quando essa decide engravidar, pois reconhecem, em muitos casos a gravidez em uma pessoa deficiente como fracasso pessoal e profissional (Höglund; Larsson, 2018; Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

As questões sobre a maternidade estão relacionadas a diversos fatores, como a eugenia ainda presente, mesmo que inconsciente, onde profissionais, familiares e sociedade temem que nasçam outras pessoas deficientes ou com transtornos e “poluem” o resto da população. Outro fator temeroso é a falta de condições dessas mulheres em criar seus filhos, por temerem que elas não consigam identificar as necessidades dessa criança, sendo expostas a danos e mal tratos e muitos desses acabarem entregues a adoção ou estarem com familiares que já possuem sobrecarga do cuidado com essas mulheres (Stoffelen *et al.*, 2017; Alexander; Gomez, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018).

Corroborando Chou *et al.* (2019) apontam que em Taiwan, foi constatado que além dos pais não pensarem que seus filhos com deficiência não têm necessidades sexuais, assim como casar e ter filhos, também estão preocupados com a “transmissão” da deficiência para as próximas gerações, o que pode causar problemas reais para a sociedade. Os autores ainda trazem a prerrogativa que no país pais são favoráveis que filhos homens exerçam a paternidade, porém não consideram que as filhas gozem do direito a maternidade.

Apesar disto, alguns profissionais reconheceram que a maternidade promove desenvolvimento pessoal, principalmente quando ligados a uma rede de apoio entre membros da família, serviços e profissionais (Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

Por conseguinte, a esterilização é posta como proposta de evitar essas gravidezes pois justificam que mulheres com transtornos não podem ter um bebe, cuidar de sua prole sem ajuda de terceiros (Alexander; Gomez, 2017; Kong, 2019; Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018) sendo uma ação comum em diversos países como no passado da Suécia (Höglund; Larsson, 2018) e da Índia onde diversas histerectomias foram realizadas em mulheres com transtornos mentais, justificadas pela incapacidade de manter a higiene menstrual (Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012).

A esterilização também é justificada pelos profissionais e Estado, em alguns casos se a mulher não for capaz de usar métodos anticoncepcionais de forma adequada (Höglund; Larsson, 2018), ou em casos de não saber lidar com o período menstrual, queixando de cólicas ou incomodadas com a presença do sangramento, sendo a histerectomia justificada para amenizar esses sintomas (Stoffelen *et al.*, 2017).

Outra imposição familiar para essa população é a pressão para introdução de contraceptivos mesmo sem desejo da mulher, além de estabelecerem normas para liberdade sexual mais rígidas e diferentes das pessoas sem transtornos, dificultado a autonomia dessas mulheres (Höglund; Larsson, 2018; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Kong, 2019), isso é postulado, por exemplo, na Suécia onde metade das mulheres que receberam anticoncepcionais não tinham conhecimento básico sobre ele e não receberam informações claras (Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

Exemplificando a anticoncepção forçada e coagida, Kong (2019) apresenta dois casos: uma mulher que recebeu anestesia geral para inserção de DIU de Cobre, mesmo sendo capaz de decidir pelo seu método e opções sexuais, ela foi submetida a uma decisão do tribunal, que a considerava vulnerável a exploração sexual, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, sendo o método inserido de forma secreto sem o conhecimento desta. Outro caso apresentado pela autora sobre a esterilização compulsória de uma paciente de 36 anos que o tribunal caracterizou incapaz pela autonomia de seus atos, sobre a prerrogativa de já ter 6 filhos nos quais foram adotados e que nunca demonstrou interesse no cuidado, a esterilização foi justificada pelo risco de complicações em novas gestações, mesmo sendo ela e o seu parceiro contrário a interferências de terceiros em suas vidas. A paciente em questão, que não desejou ser defendida por advogados, expressou por cartas ser normal e possuir direitos humanos e controle pelo seu corpo e suas decisões, durante a tramitação do processo ainda teve sua casa violada para administração de anticoncepcional pelo serviço público de forma involuntária, sendo inclusive utilizado contenção para tal ato, por fim, o tribunal determinou que fosse autorizado a esterilização como medidas necessárias e proporcionais, notadamente todos os seus direitos foram violados e ignorados pelos, profissionais de saúde, serviço social e pelo Estado (Kong, 2019).

Buscando compreender sobre a temática um estudo sueco abordou três tópicos importante com parteiras (enfermeiras) que realizavam aconselhamento sexual e reprodutivo para pacientes deficientes. Saúde sexual, dilemas éticos e aconselhamento anticoncepcional foram a temática abordada, concluíram que embora as parteiras considerassem e valorizavam a expressão sexual de suas pacientes elas mantinham uma visão protetora sobre a possibilidade de abusos e exploração, mas consideravam eticamente aceitável discutir de forma ampla a temática da sexualidade, e reconheceram que em muitos momentos durante o aconselhamento elas identificavam a violação dos direitos humanos nas falas dessas mulheres (Höglund; Larsson, 2018), e embora essas profissionais sejam positivas quanto as atividades sexuais, são desfavoráveis a maternidade (Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

Outro estudo da Suécia que buscou compreender como jovens com deficiência são apoiados nas questões sexuais e reprodutivas embasou-se na legislação vigentes para entender a visão dos profissionais que desenvolvem a Lei de Apoio e Serviço para Pessoas com certas Deficiências Funcionais, essa lei garante a plena participação dessas pessoas na sociedade com apoio e seguimento do Estado que fornece apoio vitalício a este grupo que detém o controle total dos seus direitos civis e econômicos, o estudo identificou a falta de preparo e as incertezas da equipe, que pontuou a necessidade de políticas mais claras, qualificação profissional e educação desde cedo para essa população (Wickström; Larsson; Höglund, 2020).

Na Holanda, identificou-se nos documentos do Planejamento de Suporte Individual para mulheres deficientes que o tema foi abordado em 85% dos documentos analisados, fato relacionado a política holandesa que determina que a sexualidade seja desenvolvida com pessoas com deficiência, contudo identificaram escassez e superficialidade na descrição da temática pelos profissionais (Stoffelen *et al*, 2017).

Psicólogas no Reino Unido e na Austrália constataram que as mulheres com deficiência não recebem apoio para desfrutar de seus direitos sexuais, nem oportunidade e educação para explorar sua sexualidade, e que mesmo vivenciando sua sexualidade de forma escondida temem ser apanhadas e punidas pelos familiares. As autoras pontuam que os direitos sexuais não avançaram apesar das convenções e declarações que consagram esse direito internacionalmente, apontam como exemplo o código criminal de Queensland, Austrália, que proíbe relações sexuais entre pessoas deficientes mentais, e mesmo essa política sendo questionada uma reformulação está “em desenvolvimento” há 17 anos, demonstrando que a lei pode garantir direitos como também pode proibir que pessoas tenham vida sexual livre (Alexander; Gomez, 2017).

Duff e Kelly (2017) corroboram relatando que muitas leis foram destinadas a ajudar pessoas com transtornos mentais, porem algumas oferecem justificativas para discriminação e estereótipos

sociais prejudicados, pois focam na incapacidade de alguma função (função psicológica, fisiológica ou anatômica) e não na deficiência social que as gerou, e complementam que existe a necessidade de leis que apoiem o indivíduo em sua integralidade contra a discriminação e que garantam direitos humano básicos como as demais pessoas.

Na África do Sul, um estudo sobre a autonomia dos direitos sexuais para mulheres e meninas embasados nos Direitos Humanos, Convenção dos direitos das Pessoas com Deficiência, Comitê Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais promoveu uma conversa ampla na temática embasados que pessoas com deficiências ainda sofrem discriminação, tratamentos desiguais, principalmente na saúde e desrespeito no direito a autonomia, sendo os Estados responsáveis em formular políticas públicas eficientes para promover o pleno gozo dos direitos sexuais, corrigindo as exclusões na participação igualitária e oportunidades nas esferas civis, sociais, políticas e culturas dessas mulheres (Ngwena, 2017).

Em outro estudo da África do Sul, autores identificaram que em sua maioria os estudos relativos a saúde sexual de pessoas com deficiência provem de países desenvolvidos, sendo necessário um olhar sobre a sexualidade, pobreza e abusos dos direitos em países em desenvolvimento, assim como destacam a relação dos transtornos e os altos índices de infecção pelo HIV nessa população. Trazem com relevância a privação de pessoas com deficiência quanto aos direitos sexuais, onde cuidadores não consideram e apoiam esses direitos, entretanto em raras ocasiões os autores relataram que cuidadores modificaram suas visões permitindo que jovens vivenciassem sua sexualidade e vida sexual, com rigorosa vigilância, sob anticoncepção de longa duração ou esterilizações (Kahonde; Mckenzie; Wilson, 2018).

No Reino Unido, uma análise sobre a Lei de Ofensas Sexuais a pessoas com transtornos mentais de 2003, apresenta que no país essa população vulnerável tem sido protegida pelas legislações nacionais desde 1956, onde já relatava que essa pessoa carecia da capacidade de consentir com atividade sexuais, sendo incrementada pela Lei de Saúde mental de 1959 que fornecia proteção adicional por crimes cometidos por profissionais de saúde, que poderiam ser presos por até dois anos se constatasse o veracidade do ato, seja em instituições, lares de permanência ou aqueles que estão sobre tratamento ambulatorial, que posteriormente teve em 1983 incluído a atos sexuais maus tratos e na revisão de 2007 a Lei passou a vigorar com o aumento da pena de dois para cinco anos demonstrando preocupação estatal para essa população (Curtice; Kelson, 2011).

Segundo os autores são considerados crimes quando for comprovado indução, ameaça ou engano para se obter atividade sexual com pessoas com transtornos mentais, assim como inclui diversos comportamentos que são considerados como inadequados, como atividade sexual, toque causando ou

incitando atividade sexual, atividades sexuais na presença dessa população, fazendo com que nela assista o ato (Curtice; Kelson, 2011).

Outro ponto importante de destaque na Lei de Ofensas Sexuais do Reino Unido é a caracterização de deficiência intelectual e cognitiva de qualquer intensidade, pois as leis anteriores protegiam apenas pacientes com transtornos graves, a modificação na redação ampliou as mulheres em suas mais singelas vulnerabilidades como a demência, a depressão e a deficiência após AVC, e pontuam que as mulheres são mais propensas de serem vítimas desses abusos (Curtice; Kelson, 2011).

Por sua vez em um estudo brasileiro sobre sexualidade, os autores demonstram a preocupação expressa na literatura quanto ao cuidado com pessoas portadoras de transtornos mentais, que segundo eles estão mais expostas da IST's (Infecções Sexualmente Transmitidas) e que carecem de educação sexual para evitar a contaminação e desfrutar de sua saúde sexual, e reforçam que esses programas devem ser realizados dentro dos serviços de saúde mental de forma contínua (Detomini; Rasesa, 2018), Chou *et al.* (2019) corroboram pontuando que a educação contínua no local de atendimento, inserindo familiares, profissionais e pacientes em diálogos abertos sobre sexualidade, modifica a visão estigmatizada dos familiares e proporcionam aceitação sobre direitos sexuais.

Barbosa, Giami e Freitas (2015) corroboram com a suscetibilidade de IST's vivenciadas por essa população relatando comportamento sexual de risco e sem preservativo ser maior que a população geral brasileira, onde identificaram em seu estudo que 23% da população estudada já havia tido alguma IST e que a taxa de contaminação pelo HIV era de 0,6% maior que da população geral, necessitando de aconselhamento adequado para diminuir esses índices e proteger as pessoas com transtornos mentais possibilitando que vivenciem sua sexualidade de forma segura .

Uma preocupação relevante no estudo brasileiro e que não foram pontuados nos demais, está relacionado aos efeitos colaterais dos medicamentos como um complicador na vida sexual dos pacientes pela diminuição da libido sexual. Durante oficina sobre sexualidade pacientes apontaram não saberem sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos, com isso o saber médico predomina aos seus desejos, sendo dessa forma, os desejos sexuais reprimidos e controlado pela opinião desses profissionais em conjunto com gestores e demais profissionais dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), constatando desta forma, violação no exercício de seus direitos (Detomini; Rasesa, 2018).

Na Índia, autores postulam a dupla discriminação sofrida pelas mulheres com transtornos mentais, que sofrem o preconceito familiar e da sociedade por terem transtornos mentais, e sofrem os mais altos níveis de estigma social, e que essas mulheres estão mais propensas a sofrerem abusos por parentes do que por estranhos (Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012).

Uma limitação importante presente nos estudos foi a escassez de publicações acerca da temática, sendo o conhecimento ainda muito limitado, assim como, identificar a falha na educação sexual para pessoas deficientes e com transtornos mentais (Höglund; Larsson, 2018; Stoffelen; Herps; Buntix Et Al, 2017; Alexander; Gomez, 2017; Wickström; Larsson; Höglund, 2020; Detomini; Raser, 2018; Vijayalakshmi; Reddemma; Math, 2012; Barbosa; Giami; Freitas, 2015).

5 CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a saúde sexual e reprodutiva é importante na vida de pessoas com deficiência ou transtornos mentais e que a sexualidade, a autonomia e o respeito pelos desejos das pessoas estão protegidos por leis nacionais e internacionais.

Constamos que os Direitos Humanos e a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência são norteadoras de legislações nacionais, onde cada país apresenta leis com enfoque na proteção dos direitos almejando atingir particularidades locais para proteção da sexualidade e da saúde sexual de sua população, com características particulares a suas crenças, conceitos e valores. Entretanto, percebe-se que a visão estigmatizada social, assim como, dos pais e dos profissionais desfavorecem o gozo dos direitos sexuais e reprodutivos.

A sexualidade da mulher ainda está subordinada ao cumprimento dos papéis sociais e esperados de uma sociedade paternalista que não enxerga essas mulheres como seres capazes de desfrutar esses direitos, são vistas como pessoas assexuadas ou os seus desejos interpretados como exacerbação de patologias.

Desta forma, a saúde sexual é pouco vivenciada, justificada pela falta de habilidade no autocuidado para evitar gravidezes, abusos e explorações, onde a contracepção forçada ou desinformada continua a ser exercida e justificada como forma de proteção, sendo seus desejos e autonomia na decisão pelo seu corpo e maternidade subestimada.

Conclui-se que este estudo atingiu o objetivo proposto, uma vez que apresentou a existência de legislações nacionais e internacionais que buscam proteger grupos vulneráveis, preservando seus direitos sexuais e reprodutivos, porém que esses não são plenamente vivenciados por essas mulheres devido a percepções errôneas da sociedade, pais, familiares e profissionais.

A mulher perde sua humanidade ao receber um diagnóstico de transtornos mentais, o estigma, o preconceito e a falta de conhecimento proporcionam a invisibilidade da integralidade do ser mulher, que passa a ser vista como incapaz, submissas, assexuadas, que devem ter seus desejos sexuais reprimidos para se enquadrarem na “normatização” que a sociedade impõe.

Identificou-se neste estudo que a falta de conhecimento sobre saúde sexual e direitos são a base para qualificar a vida dessas mulheres e modificar a visão social, familiar e profissional, proporcionando mudanças no atendimento e cuidado promovendo uma vida sexual de qualidade sem riscos, garantindo pleno exercício de seus direitos.

Sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos sobre sexualidade e saúde sexual para mulheres com transtornos mentais para que possa expandir a gama de conhecimento proporcionando subsídios para desenvolver ações concretas nas instituições de atendimento em saúde mental, qualificando profissionais, educando pacientes quanto a temática e desenvolvendo o direito humano básico quanto a vivenciarem sua autonomia, respeito, não violação de seus corpos, desejos e escolhas de vida.

É importante encontrar oportunidades para se trabalhar a temática em ambientes protegidos para que as mulheres possam compartilhar experiências sem julgamentos direcionando para autodeterminação e autonomia, podendo quebrar o silêncio quanto as violências sofridas, sendo orientadas a vivenciarem e a expressarem a saúde sexual sem riscos de doenças, gravidez indesejada, coerção, abusos e discriminação.

AGRADECIMENTOS

Essa publicação foi financiada pelo “Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq”

REFERÊNCIAS

- Alexander, N.; Gomez, M. T. Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas. *Reproductive Health Matters*, [S.L.], v. 25, n. 50, p. 114-120, 8 jun. 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1331690#d1e137>. Acesso em: 12 ago 2021.
- ARAÚJO, T. M.; TORRENTÉ, M. O. N. Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e monitoramento de seus determinantes. *RESS Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília. 32(1). 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNYMdLY5CxdBc3gN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2024.
- Barbosa, J.; Giami, A. G.; Freitas, M. I. F. Gender and sexuality of people with mental disorders in Brazil. *Sexualidad, Salud y Sociedad* [online]. Rio de Janeiro. 2015, v. 00, n. 19. p. 67-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/KtjyVnDJD89YJFt48XhNZqB/?lang=en#>. Acesso em: 14 ago 2021.
- Boeff, M. C; Souza, T. C. Gênero e diagnóstico em saúde mental: que relação é essa? *Reves - Revista Relações Sociais*, [S. L.], v. 3, n. 1, p. 0050-0055, 2020 Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/reves/article/view/9520/5309>. Acesso em: 7 fev. 2024.
- Cardoso, A. J. C. *et al.* Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia. *Saúde Debate*. Rio De Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1105-1119, out-dez 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/r8Ksc6S3R96v9m6n7b6jjWH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- Chou, Y.C. *et al.* 'Transformed rights' sexual health programme evaluation for the parents and service workers of adults with an intellectual disability. *J. Intell. Disabil. Res.* v.63. n.9, p.1125-1136. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12624>. Acesso em 7 ago 2021.
- Curtice, M.; Kelson, E. The Sexual Offences Act 2003 and people with mental disorders. *The Psychiatrist*, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 261-265, jul. 2011. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-psychiatrist/article/sexual-offences-act-2003-and-people-with-mental-disorders/05E8E9EB4BD61C9BF70EE8A714FF1317>. Acesso em: 29 ago 2021.
- Dein, K.E. *et al.* Examining professionals' perspectives on sexuality for service users of a forensic psychiatry unit. *International Journal Of Law And Psychiatry*, [S.L.], v. 44, p. 15-23, jan. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252715001375?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago 2021.
- Detomini, V. C.; Rasera, E. F. Sexualidade e saúde mental: Construindo sentidos com pessoas usuárias de um CAPS. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. Natal. jul./set. 2018. vol.23, n.3, p.306-316. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000300010&lng=pt&nrm=iso&tng=pt. Acesso em: 14 set. 2019.
- Duffy, R. M.; Kelly, B. D. Rights, laws and tensions: A comparative analysis of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. *Int J Law Psychiatry*. 2017, Sep-Oct. V.54. p:26-35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28962684/>. Acesso em: 17 ago 2021.

Höglund, B.; Larsson, M. Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability—Focus group interviews among midwives in Sweden. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities*, [S.L.], v. 32, n. 6, p. 1558-1566. Epub 2019 Aug 9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12651>. Acesso em: 10 ago 2021.

Kahonde, C.K.; Mckenzie, J.; Wilson, N.J. Discourse of needs versus discourse of rights: family caregivers responding to the sexuality of young south african adults with intellectual disability. *Culture, Health & Sexuality*, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 278-292, 30 maio 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2018.1465202>. Acesso em: 09 ago 2021.

Kong, C. Constructing female sexual and reproductive agency in mental capacity law. *International Journal Of Law And Psychiatry*, [S.L.], v.66: 101488, set. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252719300925?via%3Dihub>. Acesso em: 12 out 2021.

Madsen, N. *Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo / organizadoras: Natália Fontoura, Marcela Rezende, Ana Carolina Querino. – Brasília: Ipea, 2020. 546 p.*

Maidana Júnior, J. N. *et al.* A saúde sexual de mulheres com transtornos mentais: rompendo tabus. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 17, n. 2, 9 set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41493/pdf>. Acesso em: 7 fev 2022.

Marcolino, A. B. L.; Almeida, S. A. de; Nogueira, J. A. Sexualidade e deficiência intelectual: revisão integrativa da literatura. *Braz. J. Hea. Rev.*, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 2677- 2694, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1968/1974>. Acesso em: 27 abr. 2020.

Page, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372 n.71. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>. Acesso em: 7 fev 2022.

Melnyk, B.M; Fineout-Overholt, E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott; 2011. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry; p. 3-24.

Mendes, G.A. *et al.* Apoio a cuidadores familiares de idosos com demência / Support for family care of aged people with dementia. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 76828-76839, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n10-201>. Acesso em: 7 ago 2021.

Mendes, K. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan 2020.

Monti, E. M. M.; Camiá, G. E. K. Anticoncepção entre mulheres portadoras de transtornos mentais. *Rer. Bis. Boletim do Instituto de saúde (impresso)*, v.17, p.87-95, 2016. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/35274>. Acesso em: 20 jan. 2020.

Ngwena, C.G. Reproductive autonomy of women and girls under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, [S.L.], v. 140, n. 1, p. 128-133, 7 nov. 2017. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12351>. Acesso em: 20 mar 2021.

Ouzzani, M. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5:210. p. 1-10. Disponível em: <file:///C:/Users/lucia/Downloads/s13643-016-0384-4.pdf>. Acesso em: 7 jun 2021.

Pires, B. S. V.; Ferreira, A. M. M. A Interferência do Estado no planejamento familiar feminino: uma análise da Lei Nº 9.263/1996 à luz dos princípios constitucionais. *Revista de Estudos Jurídicos do UNIRN*, [S. l.], n. 5, p. 73-105, 2021. Disponível em: <https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/770>. Acesso em: 1 nov 2024.

Rodrigues, G. A. *et al.* Planejamento reprodutivo e inserção de DIU realizado por médicos e enfermeiros no brasil. *Rer. Cogitare Enferm.* V28:e86717. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/N57ScHmZPbtrFNMH67KFFfM/>. Acesso em: 20 mar 2024.

Soares, L.P., Moro, R.D. Políticas públicas em direitos reprodutivos e a escolha reprodutiva da mulher face a lei do planejamento familiar. *Anais XIV Seminário Internacional das demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea*. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/lucia/Downloads/19517-1192615328-1-PB-1.pdf>. Acesso em 12 jun 2021.

Souza, L.M.M *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*. Nov. 2017. p: 17-26. Disponível em: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf. Acesso em: 04 abr 2022.

Stoffelen *et al.*, 2017; Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal Of Intellectual Disability Research*, [S.L.], v. 61, n. 12, p. 1117-1129, 11 out. 2017. Disponível em: Acesso em 21 jan 2022.

Touching Base Inc. Sex and relationship facilitation project for people with disabilities (SARFP). Sydney: Touching Base; 2011. Disponível em: <https://www.touchingbase.org/> Acesso em: 01 nov 2024.

Ursi, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Vijayalakshmi, P.; Reddemma, K.; Math, S. B. Gender-Related Differences in the Human Rights Needs of Patients With Mental Illness. *Journal Of Nursing Research*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 90-98, jun. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22592104/>. Acesso em: 12 ago 2021.

Wickström, M.; Larsson, M.; Höglund, B. How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? - focus group interviews with staff in Sweden.

Reprod Health. 2020 Jun 3;17(1):86. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32493356/>. Acesso em: 07 jun 2021.

Zanello, V. Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação. Editora Appris. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2019; 310 p.