

ENCARCERAMENTO DA LIBIDO

Bruna Guimarães Lopes
Samanta Forti

Resumo

O artigo busca compreender os impactos e transformações da libido no paciente diagnosticado com câncer e as expressões da sexualidade no contexto hospitalar, baseando-se na Psicanálise. Foram buscados artigos no Google acadêmico por palavras chaves, como: "Libido" "Sexo e Hospitalização" "Sexualidade no hospital" que direcionassem para o tema em diferentes pontos de vista, histórico e profissional, com o objetivo de refletir qual profissional trabalha com o conteúdo sexual durante o adoecimento e quais as implicações dessa negligência. Conclui-se que o profissional mais capacitado para essa demanda é o Psicólogo Hospitalar, apesar de haver obstáculos para tal, destacam-se o curto tempo disponível para intervenção e os valores conservadores da instituição.

Palavras-chave: Libido; Hospitalização; Sexo; Adoecimento.

Abstract

The article seeks to understand the impacts and libido variations in patients diagnosed with cancer and the expressions of sexuality in the hospital context, based on Psychoanalysis. Articles were searched in Google Scholar for the keywords: "Libido" "Sex and Hospitalization" "Sexuality in the hospital" that directed to the theme in different points of view, historical and professional, with the objective of reflecting about which professional are going to manage the sexual content during illness and which are the implications of this neglect. It is concluded that the most qualified professional for this demand is the Hospital Psychologist, although there are obstacles to this, the short time available for intervention and the conservative values of the institution stand out.

Keywords: Libido; Hospitalization; Sex; Illness

INTRODUÇÃO

O sexo está intrinsecamente ligado à natureza humana. Tão inerente a existência que nas produções mais antigas da história até hoje, o sexo e suas implicações se fazem presente em músicas, poemas, contos, teatros e outras expressões artísticas, ou seja, no comportamento humano. Visto que o tema desde sempre se fez existente, pergunta-se o motivo por não ser tratado com normalidade na maioria das instituições. Uma dessas instituições é a família, a educação fornecida pelos pais é influenciada pelo código de moral vigente da sociedade, no Brasil, tentam ao máximo postergar o contato da criança com o tema. Nesse sistema, o Superego instaura-se regendo a moralidade no indivíduo de forma compatível ao pensamento social e dando

continuidade a ele, portanto, é possível considerar a hipótese: O sexo no século XXI ainda é tabu. Das instituições, o campo da saúde não foge desse sistema, o constrangimento se faz presente, por parte do profissional da saúde ou do próprio paciente que se sente desencorajado a abordar assuntos referentes ao sexo. “A sexualidade, então, é inerente ao indivíduo, estando presente em qualquer momento da sua vida, no âmbito profissional, pessoal, estando ele doente ou não.” (FERREIRA E FIGUEIREDO, 1997, p. 3). O presente artigo surge da necessidade de questionar o que acontece com a libido do indivíduo ao conscientizar-se do corpo enfermo e como se dá o manejo das expressões da sexualidade dos pacientes que são hospitalizados.

Neste material busca-se elucidar como questões referentes a sexualidade ocorrem em pessoas que enfrentam longos períodos de internação ou reincidência hospitalar após serem diagnosticadas com câncer, como e por quem essas questões são ou deveriam ser manejadas.

O contato com o tema é praticamente certo, nem sempre abordado devidamente e quase nunca acolhido. “A oncologia é um dos contextos de atuação que mais colocam o profissional em contato com questões da sexualidade” (CESNIK E SANTOS, 2012, p. 1). Se o adoecimento estiver diretamente relacionado com as genitais, como é o caso da Mastectomia ou Penectomia, a probabilidade de a sexualidade adentrar o processo terapêutico é acrescida, uma vez que estes pacientes provavelmente serão encaminhados ao acolhimento psicológico hospitalar, que de forma focal e breve, espera-se que abordem os temas emergentes. O sexo ou as relações conjugais possivelmente virão à tona justamente por se tratar de uma disfunção sexual decorrente da doença, dos remédios e do conteúdo da própria fantasia de perda. Entretanto, quando o adoecimento não está necessariamente conectado as genitais, o sexo e a sexualidade seguem seu curso privado, íntimo, misterioso e proibido, tabu. A demanda existe, qual profissional se encarrega?

MATERIAL E MÉTODO

A metodologia aplicada foi a pesquisa por palavras chaves, como: “Libido”, “Sexo e Hospitalização” e “Sexualidade no hospital” através do mecanismo de busca *Google Scholar*. Cerca de 20 publicações foram lidas e 12 delas contempladas neste estudo, tendo como principal critério de exclusão o nível de relevância diante o problemática que motivou a elaboração deste artigo (Expressão da Sexualidade e da Libido no processo de adoecimento) e como critério secundário, foram selecionados artigos que tangenciaram o tema sexualidade e se fizeram relevantes no objetivo de reforço da argumentação e apresentação de dados científicos. Foram utilizados: 8 artigos veiculados na plataforma *Scielo*, datados entre 1995 a 2020, 1 artigo veiculado pela *Pepsic* publicado em 2011, 1 artigo publicado na plataforma Biblioteca virtual em saúde (BVS) de 2011, 1 artigo apresentado na VII EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica (25 à 28 de Outubro de 2011) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) veiculado pela *DSpace Repository*, 1 artigo publicado na Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Goiás (UFG) em 2010.

A estratégia utilizada foi a seleção de autores que abordassem a sexualidade como conceito amplo e não necessariamente da área da Psicologia, discutindo a sexualidade também a partir do conhecimento de outras áreas profissionais: Medicina, Enfermagem e Direito Penal, independente da época de publicação. Tal decisão foi definida com objetivo de obter perspectiva histórica sobre o tema, fornecer ao leitor a concepção de publicações que mesmo difundidas há mais de 10 anos atrás ainda se adequam a realidade e portanto indicam culturalmente uma forma tradicionalista quanto o manejo das expressões da sexualidade do indivíduo hospitalizado. O material se divide em três subtópicos a fim de discutir os dois objetivos propostos dessa obra: qual profissional trabalha com o conteúdo sexual durante o adoecimento e quais as implicações dessa negligência. O primeiro momento é

reservado para uma contextualização geral da história do sexo, e conceitualização da sexualidade e da libido. O segundo tópico discorre sobre as possibilidades de expressão da sexualidade no hospital e qual profissional está mais habilitado para lidar com a demanda. Finaliza-se a pesquisa no terceiro tópico, o qual discute-se as implicações de negligência no manejo do conteúdo sexual apresentado pelos pacientes dentro do hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O contexto do sexo

Por muito tempo na história as instituições do corpo se reduziam ao nível biológico, aquilo que pode ser visto e tocado, enquanto a mente já foi por muitas vezes considerada um campo místico. No Século XIX em que o Positivismo, conhecido por sua forte crença no conhecimento científico tal como tomado por referência do período a ética Protestante, que ditava o pensar da sexualidade como aspecto unicamente biológico, a prática da enfermagem passou a dedicar-se quase que exclusivamente ao cuidado do corpo e não mais ao ser humano como uma totalidade: “O resultado foi a compartimentalização do paciente em partes isoladas e desarticuladas”. (RIBEIRO, 1999, p. 1).

Discorrendo a respeito do “Dispositivo da sexualidade”, exposto por Foucault (1979), Ribeiro coloca:

“A confissão, o exame da consciência, foi o modo de colocar a sexualidade no centro da existência. O sexo, nas sociedades cristãs, tornou-se algo que era preciso examinar, vigiar, confessar e transformar em discurso. Podia-se falar de sexualidade, mas somente para proibi-la.”. (RIBEIRO, 1999, p. 2).

Freud pavimenta alguns caminhos ao entendimento da sexualidade não mais como estrutura unicamente física, mas como um conceito amplo. Utiliza em suas obras o termo “*Trieb*” como base de construção para a teoria das pulsões. Segundo Gilberto Gomes (2001), o termo “*Trieb*” pode ser compreendido como: “Impulso interno dirigido pelo instinto, que

visa à satisfação de necessidades fortes e muitas vezes indispensáveis à vida". (apud *Duden/Langenscheidt*, 1986, p. 373).

A personalidade humana é constituída de instintos, esses são formas energéticas que unem corpo e mente por meio dos desejos. O sexo, para Freud, deve ser considerado o instinto de vida mais importante, está conectado a situações prazerosas e fogem apenas ao conceito de satisfação genital, inclui-se os impulsos afetivos, amigáveis, as zonas erógenas e pode, inclusive, influenciar na personalidade quando o indivíduo inibe ou reprime os desejos sexuais. (GOMES, 2001)

As autoras Orita e Maio (2011), em suas pesquisas da sexualidade, expõem que apesar de alguns processos serem completamente comuns e resultados de uma corpo sexualmente saudável, em pacientes com transtorno mental, por exemplo, esses sinais não são encarados como processos saudáveis:

"(...) as pessoas com transtornos mentais são estigmatizadas e faz-se a alusão de que "[...] manifestam hipersexualidade e impulsividade [...]", sendo "[...] vista de forma exacerbada e descontrolada, como o próprio doente [...]"." (ORITA E MAIO, 2011, p. 4 apud. SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010, p. 346; BRITO; OLIVEIRA, 2009, p. 253)

Neste artigo essa consideração das autoras será ampliada também a pessoa internada decorrente do câncer, visto que a sexualidade, independente da doença física ou mental, acabam por serem manejadas da mesma maneira no contexto hospitalar: são medicadas e veladas.

Manejo da sexualidade

INDIVIDUAL

Como já exposto anteriormente, o processo de hospitalização ceifa muitos direitos que fora do hospital auxiliam o funcionamento da vida, visto que a própria definição de saúde descreve um estado de bem estar físico, psíquico e social. Neste período, uma ampla gama de sentimentos se faz presente nos pacientes:

"Quando uma pessoa adoece e necessita de hospitalização, várias alterações são impostas à sua rotina, independentemente de sua vontade. Ela não é mais o comandante do seu navio, sua vida, e não sabe ao certo em que direção ele andará, em que porto irá

desembarcar. É nesse momento que a equipe de saúde direciona suas ações a ela e o médico se torna o grande responsável pela "rota" a ser seguida. Tendo a vida guiada pelas mãos do médico, o paciente cria, muitas vezes, uma relação de dependência com este profissional." (GOIDANICH E GUZZO, 2012, p. 3)

Essa relação de dependência e sentimento de pouca autonomia por vezes pode despertar uma ideia fantasiosa semelhante a prisão. Sentem-se presos à rotina hospitalar que lhes foi imposta diante a ocorrência do adoecimento. Outros sentimentos também podem aparecer na narrativa ou expressos pelo comportamento, um paciente que apresenta humor irritadiço ou ansioso, por exemplo, pode estar expressando seu sofrimento relacionado a esse luto simbólico, enfrentado pela interrupção brusca de suas rotinas, despersonalização, falta de controle dos horários, atividades e frequência de seus grupos sociais.(GOIDANICH E GUZZO, 2012)

Para o paciente a internação frequentemente é vista e sentida como algo transitório; um mal necessário que permitirá seu retorno a um estado de saúde compatível com sua vida cotidiana . Na busca desse objetivo submete-se a sofrimentos de diversas naturezas, e para suportá-los, lança mão de mecanismos de defesa característicos de pessoas ameaçadas [...] (CHAVES E IDE, 1995, p.2)

A necessidade do Ego em se defender do ambiente hospitalar, pode despertar o acionamento de mecanismos de defesa, como a Negação, a Regressão ao estado infantil e o Deslocamento. Essas defesas podem estar presentes durante todo o período de adoecimento, inclusive, perdurando na sobrevida dos indivíduos: "Tais condições, associadas às sequelas do tratamento, podem causar autoimagem negativa e disforia, além de desconforto do(a) parceiro(a), o que leva à evitação da intimidade sexual." (FLEURY, PANTAROTO E ABDO, 2011, p, 1)

Parece não haver espaço para pensar e vivenciar a sexualidade como havia antes do adoecimento, essa energia não somente fica contida no paciente, como por meio do mecanismo de defesa ela pode ser deslocada em forma de raiva, direcionada a equipe, família ou si mesmo. (CHAVES E IDE, 1995)

Medeiros e Lustosa, afirmam que: “O luto não começa com a morte.” (apud BROMBERG, 1994). A fantasia de um fim trágico impacta os familiares que assim como o paciente poderão vivenciar aspectos de luto e consequentemente, as relações afetivas passarão por um teste de resiliência e possível readequação. O parceiro afetivo, pode apresentar configurações compatíveis com o Arquétipo do Cuidador, inibindo seus próprios desejos em prol de um “bem maior”. Consiste em dedicar-se ao enfermo a qualquer custo, o que vai ocasionalmente impactar a vida sexual do casal, não somente pela redução da libido prevista pelo próprio adoecimento e uso de medicamentos, mas por uma mudança também psicológica-comportamental.

“Diante da ausência de intimidade sexual, os parceiros que enfrentam a doença podem se sentir isolados, ansiosos ou deprimidos, inadequados ou emocionalmente distantes. Por outro lado, a intimidade pode tornar a experiência do câncer mais suportável e ajudar no processo de recuperação.” (FLEURY, PANTAROTO E ABDO, 2011, p, 3)

Dessa forma fica evidente que o curso da libido após o diagnóstico passa por vários obstáculos medicamentosos, morais, sociais, patológicos, fantasiosos e impactam na progressão da doença a nível psicológico. E uma vez que são considerados os mecanismos de defesa, como o caso da Regressão, pode-se inferir que a adesão a medicação e a motivação relacionada aos cuidados oncológicos também poderão estar ameaçados, gerando indiretamente impactos no curso da doença, portanto, o sofrimento psíquico também pode interferir a nível físico. (CHAVES E IDE, 1995)

INSTITUCIONAL

Quando se torna inevitável a internação devido o curso da doença, o indivíduo precisa rapidamente se adaptar no ambiente hospitalar. Esse, irá representar perdas extremamente significativas para a existência da sua individualidade, identidade, autonomia e privacidade.

“Os ruídos, os estímulos dolorosos, a iluminação artificial constante, a estimulação sonora dos aparelhos, a restrição do campo visual, a movimentação contínua da equipe, a privação do sono, a agitação do

ambiente, a mecanização do cuidado, a falta de privacidade em atividades rotineiras de higiene, o afastamento do doente de seus familiares, a perda do contato com o ambiente social e profissional, o contato com pessoas desconhecidas, a perda da independência e da autonomia sobre o próprio corpo e o não entendimento da situação levam o doente a apresentar sentimentos de insegurança, desamparo, isolamento, solidão e desesperança. (BRUSCATO E CONDES, 2020, p. 8)

Num contexto de perdas, há espaço para expressão da sexualidade? A variação da libido no contexto hospitalar parte do pressuposto de que: “[...] uma das principais causas para suas alterações relaciona-se à ausência de socialização e às internações prolongadas” (ORITA E MAIO apud SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010, p. 346).

Em uma analogia às fantasias de “prisão” hospitalar que podem ser experimentadas durante o internamento, tangencialmente faz-se possível a seguinte análise: O Brasil tem previsto no inciso X do art. 41 da Lei de Execução Penal 7210 (1984) a concessão do direito a visitas íntimas, visto que ainda em 1984 Armida Bergamini Miotto, Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Penitenciário em seu artigo, “Sexo e Família dos presos”, intitula como “O problema sexual penitenciário” (MIOTTO, 1984) as discussões a respeito do sexo. Apesar do termo ser amplamente difundido na época, a autora faz uma consideração de que não se trata forçadamente de um problema penitenciário, mas sim uma questão humana.

“Se o ambiente é de prisão, ocorre que, pela própria natureza dele, pelo estado psicológico de todos que ali estão – não por sua vontade mas compelidos –, não há somente uma pesada interação de sentimentos negativos, de emoções e comoções também negativas, deixando a atmosfera “carregada”, a qual, ao mesmo tempo, opõe e revolta (...) com essas condições da vida prisional, os problemas vão aumentando e se intensificando. Os reclamos da sexualidade não têm como ser canalizados, e, muito menos, sublimados, manifestando-se como exigências a serem satisfeitas a qualquer modo” (MIOTTO, 1984, p. 3)

No hospital a prática do ato sexual dos pacientes é claramente contraindicada por motivos óbvios de pudor, de biossegurança e outros fatores próprios do ambiente hospitalar. Entretanto, diferente dos encarcerados jurídicos, não é oferecido ao hospitalizado uma segunda

opção, espera-se que se o paciente não pode realizar determinadas ações (sair do hospital, ter encontros amorosos, flertar, regular-se pela masturbação), que por meio psicológico faça sumir, de alguma forma, esses instintos, ou a instituição o fará (por meio da medicalização).

PROFISSIONAL

Durante o período de internação o corpo será manejado e inevitavelmente os profissionais da saúde (Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas e Psicólogos) irão deparar-se com questões referentes a sexualidade do paciente, seja ela verbalizada ou expressa pelo próprio corpo, como é o exemplo da ereção durante procedimentos médicos. Ferreira e Figueiredo (1997) se propuseram a entrevistar profissionais da enfermagem e intitularam o artigo resultante dessa entrevista de: “Expressão da Sexualidade do Cliente Hospitalizado e Estratégias Para O Cuidado de Enfermagem”. Nessa obra destaca-se um comentário das autoras a respeito do relato fornecido por duas profissionais:

“O ‘aprender a lidar’ com a sexualidade do(a) cliente e resolver ‘os problemas’ a ela ligados significa que as(os) enfermeiras(os) vão, no dia-a-dia da sua prática profissional, buscando estratégias que vão da ordem da repressão a fuga.” (FERREIRA E FIGUEIREDO, 1997, p. 6).

Os demais relatos apresentados variam entre ignorar o acontecido ou medicar, como é o caso do uso do Éter na região peniana que resulta na constrição dos vasos sanguíneos, consequentemente cessando a ereção. Conclui-se que o manejo da sexualidade no contexto hospitalar costuma fluir no sentido de conter e velar, obedecendo o escrúpulo social. (FERREIRA E FIGUEIREDO, 1997)

A expressão da sexualidade não está restrita apenas aos profissionais que manipulam o corpo, entretanto, enquanto a Medicina e Enfermagem parecem ter encontrado formas de manejo que vão de acordo a repressão, a psicologia não se abstém de tratar o assunto. Porém, também não foram encontrados indícios ou relatos em publicações científicas de uma busca ativa por parte dos psicólogos ao tema. Uma das formas de consolidação desta busca ativa poderia ser realizada por

meio da inclusão do tópico sexualidade nas entrevistas semiestruturadas, que geralmente norteiam o atendimento psicológico nos hospitais. Essa responsabilidade nos direciona para duas principais problemáticas: o domínio do profissional sobre o tema e o investimento de pesquisa e produção científica da sexualidade nas instituições hospitalares. A respeito do primeiro tópico, a pesquisa realizada para construção deste artigo indica que um dos principais motivos pelo qual o tema não é atraente de investimento são as diversas limitações encontradas, em destaque a limitação cultural. (RIBEIRO, 1999)

O sexo tende a ser estigmatizado, descredibilizado, fica fora de foco e portanto mantém-se velado. Quanto a falta de domínio profissional sobre o tema, a enfermagem e a medicina tendem a abordar a sexualidade de forma restritamente biológica, fica evidente este fato na análise do impulso de medicar diante a uma expressão sexual com único objetivo de contenção. (FERREIRA E FIGUEIREDO, 1997)

Por outro lado, julga-se que o psicólogo após formação detém de conhecimento suficiente para compreender o contexto sexual, isto é, embora sujeito por vínculo empregatício a uma instituição que por si só apresenta ambiente repressor às expressões sexuais, conceitos como sublimação, deslocamento e expressões da libido são objetos de estudo durante a graduação. Portanto, conclui-se que o profissional da psicologia, mesmo que não detenha o título de especialista em sexualidade humana, ainda sim, é o profissional mais habilitado para incorporar o tema durante seu atendimento e fornecer escuta, acolhimento e orientação de acordo com a situação exposta, sendo esse profissional o agente responsável por desvelar as expressões da sexualidade durante o período de adoecimento. (BRUSCATO E CONDES, 2020)

Implicações da negligência

A falta de sondagem dos psicólogos sobre o comportamento sexual do indivíduo hospitalizado acaba implicando na intocabilidade do assunto.

Isso se dá porque o sexo é considerado tabu e pode estar sujeito timidez do indivíduo que prefere não abordar o assunto de forma autônoma: “[...] os(as) pacientes frequentemente não expressam suas preocupações com a vida sexual, preferindo que o profissional tome a iniciativa de perguntar.” (FLEURY, PANTAROTO E ABDO, 2011, p, 3) Com base no exposto, pode-se então destacar como possíveis e prováveis eventos decorrentes da falta de abordagem à libido no processo de internação:

- Mente desconexa com corpo, constrangimento por expressão corporal:

“[...] na busca de estratégias para "resolver os problemas" da prática em lidar com o corpo do cliente hospitalizado, as(os) enfermeiras(os) procuram velar a existência de um corpo sexual, que assim se expressa em vários momentos, mostrando um comportamento incompatível com a ordem hospitalar estabelecida.” (FERREIRA E FIGUEIREDO, 1997, p. 12)

- Falta de autoestima, baixo reconhecimento da própria identidade:

“Os desdobramentos que ocorrem a partir de então permeiam, com maior ou menor intensidade , as concepções e as emoções do doente, modificando suas relações interpessoais no interior dos diferentes grupos sociais a que pertence além de alterar suas relações consigo mesmo, resultando em abalo da auto-estima e da auto-concepção de uma forma geral.” (CHAVES E IDE, 1995, p.2)

- Deslocamento, reações exageradas de raiva ou fantasias direcionadas a equipe, confusão de sentimentos diante o processo de internação:

Para o paciente a internação frequentemente é vista e sentida como algo transitório [...]. Na busca desse objetivo submete-se a sofrimentos de diversas naturezas, e para suportá-los, lança mão de mecanismos de defesa característicos de pessoas ameaçadas [...] (CHAVES E IDE, 1995, p.2)

- Angustia acentuada, ansiedade de livrar-se da “ prisão” e da privação, falta de aderência ao processo terapêutico:

“Os pacientes demonstraram tendência a estabelecer uma relação até certo ponto paradoxal com o poder, na qual se evidencia o reconhecimento da perda de autonomia sobre si e sobre a situação vivenciada. O comportamento submisso foi o mais frequente, manifestou-se explicitamente e foi reforçado pela tendência a fragilização, à infantilização que a própria doença desencadeia. Subjacente a ele foi possível perceber, embora de forma velada, comportamentos relacionados à rejeição, antipatia e até mesmo

desprezo pela autoridade, manifestas por meio de mecanismos elementares de burla das regras, seja por atitudes pessoais travestidas de ingenuidade ou desinformação, seja pela utilização de argumentos de persuasão a terceiros." (CHAVES E IDE, 1995, p. 4)

O atendimento psicológico hospitalar tende a ser breve e geralmente é pautado por temas emergentes durante o contato com o paciente, isto é, se o câncer não estiver diretamente conectado as áreas intimas e não houver sondagem profissional a respeito do sexo, esse dificilmente será um tema emergente em 5, 10, 15 minutos de abordagem. É importante lembrar da responsabilidade também de não abrir questões profundas as quais o profissional não tem domínio ou tempo de manejar de forma satisfatória com o paciente, levando em consideração os 4 princípios da bioética, expostos por Marcolino e Cohen (2008, p. 3 apud BEAUCHAMPS E CHIDRESS, 1989): "Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça". É necessário estar atento na interação com o paciente, atendo-se sempre a capacidade de orientar ou ao menos realizar encaminhamento do paciente para trabalhar as questões em terapia, visando sempre minimizar seu sofrimento e não provocar mais tormento psíquico.

CONCLUSÃO

Ao menos desde o século XIX o manejo da sexualidade é realizado a nível biológico, não com a intenção de promover bem estar ao paciente, mas principalmente como uma forma de “vigiar e conter” os impulsos sexuais. Este tradicionalismo ainda está presente dentro dos hospitais, sem muitas modificações ao longo dos anos. Percebe-se que há também escassez de documentos científicos e pesquisas no campo hospitalar quanto o manejo das expressões da sexualidade. É necessária uma revisão antropológica mais recente do porquê o tema sexo não parece ser atrativo para produções acadêmicas e foco de verba de pesquisa, entretanto, pode-se afirmar inegavelmente a influência da limitação cultural, em que o sexo ainda é considerado assunto tabu.

Entende-se que o profissional da psicologia tem uma percepção holística do paciente e seja capaz de reconhecer a importância da expressão da sexualidade tal como a fluidez dessa energia que não se reduz a satisfação genital, como as vezes é compreendido por muitos profissionais da área da saúde. Sugere-se que o Psicólogo Hospitalar seja o profissional mais capacitado para incentivar o paciente a tomar consciência dos impulsos, afim de canalizar essa energia libidinal, considerando as possibilidades do contexto hospitalar. E que por meio da conversa, seja capaz de desvelar o tabu do sexo, validando os sentimentos e conteúdos que lhe serão apresentados durante atendimento. É importante reconhecer que o tempo do psicólogo hospitalar para realizar intervenção com o paciente, na prática, muitas vezes é um impedimento devido o fluxo de pacientes e as demandas institucionais. É necessário reconhecer também que algumas instituições seguem valores conservadores, portanto este fator deve ser elencado como outra barreira na abordagem e reconhecimento da importância do tema dentro do hospital. Entretanto, introduzir o manejo da sexualidade como um dos focos intervencionais do psicólogo hospitalar em conjunto com a produção de pesquisas, entrevistas e artigos, é possível que o interesse sobre o tema cresça no meio científico

e torne-se atrativo às instituições, possibilitando a ampliação da área e o reconhecimento do importante trabalho desempenhado pelo Psicólogo.

A negligência deste olhar mais amplo para a sexualidade acaba por implicar diversos outros comportamentos vistos como indesejados durante o adoecimento e a internação, que podem ocasionar em mais sofrimento e diminuição do nível de bem estar do paciente durante a internação, constituindo assim, um dos principais motivos pelo qual este estudo se faz relevante: abordar a sexualidade, avaliar e validar suas expressões e intervir, seja por meio da psicoeducação, facilitar o contato do paciente com seus desejos, validar seus sentimentos, promover catarse e identificar por meio da busca ativa qualquer sentimento emergente acerca da sexualidade que poderia ficar velada, sujeita a vergonha do paciente e portanto, encarcerada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Profa. Ma. Samanta Forti por ter se disponibilizado a me auxiliar na produção e me incentivar na pesquisa, suas orientações foram imprescindíveis para a elaboração do estudo. A considero uma profissional admirável e em sua disciplina consolidei minha paixão pela área hospitalar, seus ensinamentos como docente e sua experiência como psicóloga me inspiram a construir minha carreira profissional.

REFERÊNCIAS

BRUSCATO, WILZE LAURA E CONDES, RENATA PEREIRA. Caracterização do Atendimento Psicológico na Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, e3642, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3642>>. Acesso em: 15 Ago. 2022

CESNIK, VANESSA; SANTOS, MANOEL. (2012). Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 25, p. 339-349, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016>>. Acesso em: 2 Jun. 2022.

CHAVES, ELIANE CORRÊA; IDE, CILENE APARECIDA COSTARDI. Singularidade dos sujeitos na vivência dos papéis sociais envolvidos na hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 29, p. 173-179, 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0080-6234199502900200173>>. Acesso em: 15 Ago. 2022

FERREIRA, MÁRCIA DE ASSUNÇÃO E FIGUEIREDO, NÉBIA MARIA ALMEIDA DE. Expressão da sexualidade do cliente hospitalizado e estratégias para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 50, n. 1, p. 17-30, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71671997000100003>> Acesso em: 22 Mai. 2022

FLEURY, HELOISA JUNQUEIRA; PANTAROTO, HELENA SOARES DE CAMARGO; ABDO, CARMITA HELENA NAJJAR. Sexualidade em oncologia. **Diagn. tratamento**, São Paulo, p. 1, 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592285>> Acesso em: 2 Jun. 2022.

GOIDANICH, MARCIA; GUZZO, FABÍOLA. Concepções de vida e sentimentos vivenciados por pacientes frente ao processo de Hospitalização: O Paciente Cirúrgico. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 232-248, 2012 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582012000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 Ago. 2022.

GOMES, GILBERTO. Os Dois Conceitos Freudianos de Trieb. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 17, n. 3, p. 249-255, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300007> Acesso em: 22 Mai. 2022

MARCOLINO, JOSÉ ALVARO MARQUES E COHEN, CLAUDIO. Sobre a correlação entre a bioética e a psicologia médica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 4, p. 363-368, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400024>>. Acesso em: 15 Ago. 2022

MEDEIROS, LUCIANA ANTONIETA; LUSTOSA, MARIA ALICE. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 203-227, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jun. 2022

MIOTTO, A. B. Sexo e família dos presos. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, Goiânia, v. 8, n. 1-2, p. 47-81, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revfd/article/view/11523> Acesso em: 1 Jun. 2022.

ORITA, PATRÍCIA TIEMI KIKUTI; MAIO, ELIANE ROSE. A fisiologia e a sexualidade da pessoa com transtorno mental: a hospitalização da libido. **Eventos EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica VII EPCC**, [S. l.], p. 1,15, 25 out. 2011. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/4840>. Acesso em: 2 Jun. 2022.

RIBEIRO, MONEDA OLIVEIRA. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 33, n. 4, p. 358-363, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000400006>>. Acesso em: 1 Jun. 2022