

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

**A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS
SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL
DO PACIENTE HOSPITALIZADO**

Dissertação de Mestrado

MAURO LEONARDO SALVADOR CALDEIRA DOS SANTOS

Rio de Janeiro
Novembro, 1992

2004
15

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NÉRY

A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE O COMPORTAMENTO
SEXUAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Dissertação submetida ao Corpo
Docente da Escola de Enfermagem
Anna Néry da Universidade Federal
do Rio de Janeiro como requisito
necessário à obtenção do grau de
Mestre.

Aprovada por:

Profª _____

(Presidente da Banca)

Profª _____

Profª _____

Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Novembro, 1992

Ficha Catalográfica

SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira Das

A Percepção das Enfermeiras sobre o comportamento sexual do paciente hospitalizado. Rio de Janeiro, UFRJ, EEAN, 1992.

x, 119 p.

Dissertação. Mestre em Enfermagem.

1. Sexualidade. 2. Enfermagem no Hospital. 3. Análise de Conteúdo. 4. Tese. I. Universidade Federal do Rio de Janeiro. II. A percepção das Enfermeiras sobre o comportamento sexual do paciente hospitalizado.

DEDICATÓRIA

Ao meu irmão Cláudio Rogério (in
memorian)

A minha família que com seu carinho
e estímulo possibilitou concretizar
minhas idéias.

AGRADECIMENTOS

A Professora Doutora Berenice Xavier Elsas, pela compreensão e segurança de uma orientação compartilhada e intelectualmente valiosa.

A Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), pelo apoio e disponibilidade em ajudar.

Aos Professores do Departamento Médico-Cirúrgico da Universidade Federal Fluminense no interesse em ajudar.

As Enfermeiras que participaram das entrevistas, sem elas este trabalho não seria possível.

A Andréia pela disponibilidade na transcrição das fitas.

A Regina Marchese pela paciência e agilidade em seu papel fundamental na digitação deste trabalho.

Aos funcionários e pacientes da Unidade Clínica de Adolescentes, pela compreensão e apoio no percurso das horas creditadas ao trabalho.

A minha amiga de sempre Vera Regina Salles Sobral, pela ajuda na construção da dissertação e o carinho recebido.

A minha amiga Solange e companheira de caminhos novos e inusitados.

As novas amizades descobertas no percurso da minha vida; Selma (fale-me do amor), Milton (pelas escutas).

A Liane e Mônica pela discussões sobre a nossa prática profissional e companheirismo.

A Prince, Mozart, Van Halen, V2, pelas suas harmonias, os sons da criatividade.

A todos aqueles, que indiretamente me acompanharam nesse meu percurso criativo.

Ao meu irmão Jesen pela dedicação na correção ortográfica.

RESUMO

Estudo da sexualidade na prática de Enfermagem a partir de como as Enfermeiras dão sentido e significado ao comportamento sexual do paciente hospitalizado, suas manifestações, a questão da instituição interferindo na dinâmica técnica-sexualidade, o universo da mulher na Enfermagem, levantaram-se questões ligadas à repressão, a moral, e ao idealismo na Enfermagem; e as dificuldades em lidar com fatos inerentes dos comportamentos e manifestações da sexualidade do paciente hospitalizado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com análise de conteúdo, baseado na inferência, um corpo de categorias foi construído, permitindo a descoberta dos discursos contraditórios e inusitados na tentativa de dar sentido a prática vivida pelas respondentes dos fenômenos analisados.

ABSTRACT

The study of the sexuality in the Nursing practice and, consequently the nurses get feelings and meanings from the hospitalized patients' sexual behavior, their dynamics, the answer of the institution considered in their technicians-sexuality approach, the universe of the nurse as women, introducing answers about repression, morality and the idealism in the Nursing, the difficulties with the treatment of situations emerging from the patient's sexuality the behavior. It is a study of a qualitative nature, where the author has realized an analysis of contents, based on inference. It was built a group of categories, who allowed the author to discover of nurses discourses containings several contradictions and their, trying do give sense to the nursing' practice lived by them.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	11
CAPITULO I - PROBLEMA	11
A INTERDIÇÃO DA SEXUALIDADE	11
A ENFERMAGEM E O HOSPITAL	18
A ENFERMAGEM E O FEMININO	23
O UNIVERSO FEMININO NO MASCULINO	26
OBJETIVOS	28
CAPITULO II - METODOLOGIA	32
TIPOLOGIA DO ESTUDO	32
TECNICA	37
ANALISE DE CONTEUDO	37

AMOSTRA	40
CATEGORIAS	42
CAPITULO III - ANALISE E DISCUSSAO DOS DADOS	45
A REPRESSAO SEXUAL	47
O UNIVERSO FEMININO	55
A TOLERANCIA	59
CAPITULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
POSFACIO	64
A N E X O I	65
ENTREVISTAS - O PENSAMENTO DAS ENFERMEIRAS	66
BIBLIOGRAFIA	111

INTRODUÇÃO

CAPITULO I - PROBLEMA

A INTERDIÇÃO DA SEXUALIDADE

As reflexões sobre a sexualidade na Enfermagem, tem sido pouco discutidas e quando articulada com a prática assistencial, revelam interdições que vão da ordem do descaso à da patologia. Tentaremos levantar, neste trabalho questões acerca de como se dão as articulações pragmático - discursivas a respeito do comportamento sexual do paciente hospitalizado.

Laplanche e Pontalis¹ definindo sexualidade em Freud assinalam que *"as atividades e o prazer não dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.) e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual."*

Essa sexualidade não só marcada no real como se refere o autor do estudo como manifestações sexuais, também a

análise do contexto teórico e prático no qual essa situação é associada, uma vez que o uso contemporâneo do termo sexualidade está relacionado com vários fenômenos.

Como diz Foucault², compreender a *"sexualidade como uma experiência singular das sociedades ocidentais modernas. Assim, afastando-se de um esquema de pensamento que faz da sexualidade um invariante, um dado natural e explica o que pode haver de histórico nela como efeito da repressão."* A sexualidade, enquanto dimensão da existência humana, sempre esteve presente nas relações entre os seres. Segundo Bruns e Grassi,³ *"... a sexualidade é um dos múltiplos discursos pelo qual expesso o meu mundo, isto é, que percebo e sou percebido, que estabeleço relações e atribuo significados aos outros seres e às coisas"*.

Multiplicam-se os trabalhos que evidenciam uma interdição sociocultural a respeito das relações que o sujeito mantém com o seu próprio corpo ou com outros corpos, como assevera Boltanski⁴ *"a maneira correta de falar do corpo de seu aspecto exterior e das sensações físicas e que nunca enunciadas de maneira explícita e sistemática ou sob forma de injunções positivas, só se exprimem verbalmente de modo negativo e indireto através de reprimendas brincadeiras, desdém condescendente, ou a indignação moral"*.

Assim Rodrigues⁵ nos apresenta uma outra concepção do corpo, *"o estudo da maneira pela qual cada sociedade pressiona os seus indivíduos a fazerem determinados usos de seus corpos, e a se comunicarem com ele de maneiras particulares, abre novas perspectivas para o estudo da integração social uma vez que, por meio dessa pressão, a marca da estrutura social imprime-se sobre a própria estrutura somática individual, de forma a fazer do psíquico, do físico e do coletivo um amálgama único que somente a abstração pode separar"*.

A enfermeira, com a proximidade dos corpos da imperiosa ação da técnica dos instrumentos que ela utiliza para evidenciar a sua prática, a sexualidade via corpo (real), torna-se descontínua, as perguntas multiplicam-se: que tolerância? Qual repressão? Qual esquecimento desse corpo?

Existe um silêncio tradicional e histórico na Enfermagem a partir de Florence Nightingale em que a tradição protestante e vitoriana do século XIX, pontua a preocupação com a conduta pessoal das alunas, margeando a postura física das alunas, sendo que a contemporaneidade da Enfermagem não questiona ou responde a singularidade deste silêncio e do seu comportar - fato social e histórico que está inserido a vida da Enfermagem como da ordem do corpo que é tocado, massageado, examinado durante a higiene e limpeza para manter o bem-estar físico do paciente. Mais uma

vez, vem à tona, a repressão e a tolerância frente a corpos; qual o mecanismo que faz suportar e sustentar esse enunciado técnica - sexualidade, técnica - corpo.

Assim Cirino⁶ apud Foucault articula o pressuposto "*que todo poder tem um "corpo", pois se exerce fisicamente através de diferentes mecanismos e instrumentos (medicamentos, diagnósticos, cerimônias, muros, olhares, cadafalsos) e ao mesmo tempo, se inscreve sobre os corpos em sua materialidade*", portanto o aparecimento, articulação e desenvolvimento de uma "tecnologia política do corpo".

A Enfermagem encontra no Idealismo*, um dos seus suportes estruturantes - o dualismo bom x mal, uma intenção sistemática para negar a existência real dos próprios corpos e do mundo. A contribuição do Idealismo, estabelecendo o julgamento moral como ideal ético, permeia a construção do mito de origem da Enfermeira, de um sujeito que ao cuidar do doente, legitima a caridade - ideal religioso humano -, e como um anjo - ser etéreo e assexuado, inviabiliza a transgressão e assegura um lugar da desordem.

A figura do mal, encarnada na prostituta, que, nos cantos da noite, se habilita a "cuidar" também do corpo dos

* Idealismo no sentido gnosiológico (ou epistemológico) o termo foi empregado pela primeira vez por Wolff e "denominam-se idealistas, diz ele, aqueles que admitem que os corpos tem somente uma existência ideal, em nossos ânimos, e por isso negam a existência real dos próprios corpos e do mundo" (Psychol Rationalis, 36). Dicionário de Filosofia, Miola Abbagnano, Editora Mestre Jou, São Paulo, 498p.

doentes, assemelhando-se ao demônio e que traz o perigo e a desordem, instaurando-se como um reflexo especular invertido da(o) Enfermeira(o) e reafirmando a religião e seus enunciados corpo x espírito, pois a conduta sexual é vista/sentida como um objeto da inquietação moral, um mal a ser neutralizado, como no cristianismo.

Em Waleska Paixão⁷, autor da História da Enfermagem, livro sendo usado na formação da Enfermeira durante muitos como obra máxima sobre a História da Enfermagem no mundo e no Brasil, quando afirma: *"a história de sua profissão deve despertar na enfermeira, com um melhor conhecimento de suas origens e sua evolução, maior compreensão dos deveres que lhe impõe e mais entusiasmo pelo seu ideal"*.

A formação acadêmica reforça o estereótipo idealista, pois um elevado contingente de professores vê a sexualidade como um rito, uma atividade de cunho indispensável, que possibilita a procriação, assegura a descendência das espécies; porém a esta prática fundamental vincula-se um prazer, que, em razão de seus objetivos, é intensamente vivo. Essa vivacidade pode vir a perturbar toda dinâmica do conjunto. Será que a prática da enfermeira determina uma mortificação dos corpos - do seu, que cuida, e daquele que vai ser cuidado?

Foucault¹ esclarece em seu empreendimento genealógico que se dirige para a análise das práticas pelas quais os indivíduos foram levados a prestar atenção a eles próprios, a se decifrar que *"o que permite que se estabeleça na relação com seu próprio ser que através do desejo está a verdade de seu ser"*^B. Esse paradigma foucaultiano nos faz pensar e questionar o possível desejo que inserido na Enfermeira, que a leva a reprimir, a silenciar, a tolerar o comportamento sexual do paciente. Cirino^B, resgatando o desenlace teórico foucaultiano, diz que *"para entender a maneira como o indivíduo moderno se reconhece como sujeito sexual, é indispensável apreender, previamente, como o homem ocidental foi conduzido a exercer a hermenêutica do desejo a partir do comportamento sexual."*

A sujeição das enfermeiras a esses "códigos" (moral, silêncio, repressão, tolerância), em relação ao comportamento e manifestações da sexualidade do paciente hospitalizado, baseia-se no princípio de que quanto mais se tem poder e responsabilidade é preciso empregar enunciados mais rigorosos de conduta.

Foucault appud Cirino^B, *"que a subjetivação envolve quatro aspectos principais que, apesar de inter-relacionados, mantém certa independência (a substância*

ética, os modos de sujeição**, o trabalho ético***, a teleologia moral****."*

A conduta moral das enfermeiras frente ao desejo assegura como pensar diferentemente a ética sexual, utilizando os caminhos teóricos da substância ética e o trabalho ético, direcionando o indivíduo - sujeito moral de sua própria conduta.

‡ Refere-se à parte do indivíduo ou de seu comportamento (prazeres, desejos, atos) privilegiada como matéria mais relevante a ser trabalhada em sua conduta moral.

‡‡ Diz respeito à maneira segundo a qual o indivíduo estabelece sua relação com o código e reconhece seu dever de colocá-lo em prática.

‡‡‡ Diz respeito ao modo como o indivíduo elabora a substância ética.

‡‡‡‡ Refere-se ao objetivo que o indivíduo visa a atingir na totalidade de suas ações (ser livre, mestre de si mesmo, ou ser puro e imortal), constituindo um modo de ser característico que significa sua própria realização moral.

A ENFERMAGEM E O HOSPITAL

A rotina de enfermagem no hospital moderno, faz com que as enfermeiras cumpram horários e tarefas. As enfermeiras chefes supervisionam as atividades feitas pelo pessoal auxiliar, comandam e controlam as atividades administrativas da enfermagem, mantendo em ordem toda a estética ambiental: limpeza; orientando as serventes; distribuição dos espaços, quanto à manutenção de aparência física e higiênica das enfermarias; instruções aos atendentes sobre contaminação de materiais, a iluminação e a decoração; supervisão dos auxiliares. As enfermeiras-chefes exercem o poder-saber sobre o cuidar do paciente, intervindo, ordenando e disciplinando este espaço que é contínuo e imprevisível. As enfermeiras supervisoras fiscalizam a atuação das enfermeiras-chefes, as quais através de relatórios sobre os pacientes e as questões administrativas revelam as tramas de autoridade e de submissão sobretudo as estratégias de controle dos pacientes.

Segundo Castellanos et alli⁹ "a conservação do *'status quo'* pode ser promovida por meio da *'rotina'*, ou seja, da manutenção da realidade interiorizada por nós no nosso cotidiano, interiorização esta nos assegura que, no nível subjetivo e objetivo, nos movimentamos no conhecido e previsível, sem repentinas alterações. Assim, na medida em que minha realidade cotidiana como enfermeiro se apresenta

de forma "rotineira" - de maneira já conhecida e previsível - as dúvidas, os questionamentos e as inquietações que nos levariam a repensar sobre nós mesmos, sobre as coisas e as pessoas com que convivemos, não aparecem."

O espaço hospitalar abriga ainda um confronto dissimulado e desigual de poderes entre enfermeira e médico. Se o referencial profissional de ambos se confunde nas práticas do cuidar, pois, segundo Yongert¹⁰ "tendo confiado cada vez mais nos atos técnicos mais complexos, as enfermeiras procuraram o reconhecimento através da competência técnica que se aproxima do médico", a sujeição da enfermeira ao saber-poder do médico, institucionalmente a "última voz" no hospital, relega-a ao papel de coadjuvante no processo de cura, como assevera Ziegler¹¹ "na organização do hospital, de uma clínica, de uma casa de repouso, autonomia decisória da enfermeira é reduzida. Ela pode alertar o médico quando uma reação do paciente não lhe parece corresponder ao diagnóstico formulado pelo clínico. No entanto, é ela que faz o diagnóstico e só tem chance mínima de levar à alteração de um diagnóstico estabelecido pelo conselho médico. Ela executa os tratamentos prescritos. Contudo, também aí é o conselho médico que fixa a terapêutica, decide as modalidades de aplicação da estratégia adotada e aprecia seus efeitos. E ele finalmente que modifica o seu curso no decorrer do tratamento. A

primeira vista, a enfermeira, simples executora das ordens recebidas, é reduzida ao nível auxiliar".

Essa dialética de confronto introduz no universo institucional a desordem, visto que a enfermeira, ao recusar o seu lugar na hierarquia de poder, interfere - consciente ou inconscientemente - no processo de cura, retendo informações sobre o paciente, atuando francamente como o poder direto e discricionário no cumprimento das prescrições médicas e competindo sua intuição a julgar o paciente como sujeito fraco, forte, atlético, bonito, sedutor, rebelde, carente, gentil, entre outros, regendo poder sobre estes aspectos.

A questão da institucionalização das tarefas e rotinas na Enfermaria, como diz Castellanos⁹ "é na maioria das vezes, percebida pelos Enfermeiros - bem como a maioria dos indivíduos, como entidades autônomas, independentes dos indivíduos que nelas trabalham. São percebidas também como tendo uma realidade própria que passa a negar sua criação humana; diz-se, então que a instituição é "reificada", "coisificada".

As discussões acerca da prática institucional ficam em segundo plano para as enfermeiras, muitas delas queixam-se de insegurança e sentem revolta no cumprimento de ordens da instituição. Essas queixas, como não são discutidas, odiadas

no silêncio, reafirmam a possibilidade do controle social pela instituição; pois as enfermeiras se adaptam às ordens estabelecidas. Goffman¹² *"algumas instituições fornecem o local para atividades, nas quais o indivíduo tem consciência de obter seu 'status' social, não importando quão agradáveis ou descuidadas elas possam ser"*.

As atividades diárias da Enfermagem seguem, portanto, uma estrutura de horários, em que uma atividade leva, em tempo pré-determinado, à seguinte, e toda seqüência de atividades é planejada de cima, ou seja superiores ordenam dirigidos.

As enfermarias que recebem pacientes com diagnósticos mais complexos, pacientes que permanecerão provavelmente longo tempo no hospital, são nomeadas pelas enfermeiras como enfermarias "complicadas", "trabalhosas", onde o trabalho manual prepondera sobre o burocrático e, tem como conseqüência, grande número de faltas e licenças médicas da equipe de enfermagem.

Geralmente estas enfermarias possuem um quantitativo grande de atividades como por exemplo: banho no leito, administração de medicamentos, coleta de sangue para exame, havendo controle das necessidades específicas do paciente.

A organização burocrática e o controle são exercidos diretamente pela enfermeira-chefe, quando supervisiona atividades do cuidado desempenhadas pela equipe de enfermagem. A supervisão usualmente não é voltada para a orientação da equipe pela presença periódica da enfermeira na unidade, mas sim para vigilância, Goffman¹² analisa tal fato *"fazer com que todos façam o que foi claramente indicado como exigido, sob condições em que a infração de uma pessoa tende a salientar-se diante da obediência visível e constantemente examinada dos outros"*.

Esses mecanismos de controle do "pessoal dirigido" (equipe de enfermagem) também se exercem sobre os pacientes. A eles são impostos turnos e horários tais como: de alimentação, asseio, deambulação, dar ou atender um telefonema, além de regras de obediência: quais sejam: circulação dentro do hospital, não "duvidar" do diagnóstico médico, não pôr em dúvida os cuidados de enfermagem, assemelhando-se, como descreve Goffman¹², *"o internado sofre mortificação do seu eu (...), é ainda contaminado por contato interpessoal "imposto" e, conseqüentemente uma relação social imposta"*.

A ENFERMAGEM E O FEMININO

A maioria do grupo de profissionais que exerce a enfermagem é do sexo feminino, não podemos nos eximir de falar sobre esta evidência e suas implicações históricas no desenvolvimento da profissão.

A origem da Enfermagem Moderna data do século XIX, com Florence Nightingale, mulher idealista que, durante as mudanças sociais da Revolução Industrial na Inglaterra vitoriana, ajudou os pobres soldados na Guerra da Crina. Com a experiência adquirida durante sua ajuda social e militar, Florence publicou "Notes on Nursing", livro que foi dirigido ao público em geral, "mas, de modo especial, às mulheres", como afirma Carvalho¹³: *"às mães de família, e portanto enfermeiras do lar, tendo ao seu cuidado crianças, velhos, doentes e incapazes, às professoras que deveriam ensinar as 'leis de saúde' às meninas, por sua vez futuras mães, professoras e enfermeiras; e às próprias enfermeiras, empregadas em residências ou hospitais..."*¹³.

No Brasil, atualmente a análise da enfermagem, enquanto profissão feminina, atravessa a questão da força de trabalho da mulher e a ideologia que permeia as suas aspirações. Para se discutir o gênero, como definição de um sujeito, há de se ter bem claro que a questão da mulher passa também pelo sexo, e aí se reflete a concreta dominação entre os sexos.

Como diz Lopes¹⁴ "a relação de dominação homem-mulher, enquanto desigualdade de poder, se construiu a partir de um discurso de cunho biológico, histórico e psicológico que fundamentou ou deu legitimidade a essa dominação".¹⁴

Ao longo dos tempos, a fixação social e cultural da mulher no espaço doméstico facilitou substancialmente essa dominação. A qualquer indício de transgressão dessa ordem estabelecida, a sociedade tratava de neutralizar os esforços femininos de luta para ocupação de espaço outros, que não apenas o doméstico. E assim ser enfermeira, professora ou secretária, não representava uma aspiração fundada na escolha profissional com o objetivo de ocupar um espaço público - espaço reconhecido socialmente como de poder, mas algo incorporado preconceituosamente desde a sua denominação física e anatômica de mulher e que culturalmente foi impregnando seus caminhos enquanto identidade feminina. Como cita Bussinguer appud Beauvior¹⁵ "*Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico econômico define a forma fêmea humana assume no seio da sociedade: é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam o feminino*".

Essa identidade feminina faz parte do imaginário social latino-americana sobre a mulher ideal, que, segundo Samara¹⁶, "deve atender aos seguintes requisitos: submissão,

dedicação, bondade, tolerância, servilismo, pureza, disciplina e domesticidade. A esses predicados não comportam nem o desejo nem os prazeres do corpo. A satisfação do prazer deve ficar na esfera da bondade: boa filha, boa esposa, boa mãe, boa professora, boa enfermeira..."

Profissão essencialmente feminina, assim também foi se esquadrinhando a enfermagem na divisão sexual do trabalho, para onde traz as características históricas da sua formação: rígidas normas de condutas, empirismo, fortes características religiosas e ainda, como assevera Lopes¹⁴, "o componente 'feminino' das tarefas, estabelecido pelos papéis sexuais e responsável pela assimilação de um grande contingente das atendentes de enfermagem, já que, enquanto mulheres apresentam 'qualificação inerente' para essas tarefas".¹⁶

O UNIVERSO FEMININO NO MASCULINO

A possibilidade de o homem enfrentar a profissão de Enfermagem traz no bojo o conflito do masculino na Enfermagem como afirma Groff¹⁷: "*O homem que quer ser um bom enfermeiro deve aprender a conviver com este problema*", mesmo que ele prove que seu desempenho profissional está ligado a sua função como profissional. O mesmo autor aponta vários estereótipos ligados à dificuldade referente à questão do masculino numa profissão essencialmente feminina, os quais incluem o "de não ter habilidade para profissão", o de ser quase médico, "o do homossexualismo", o "do Hércules" até o de não ser bastante inteligente para ser médico.

Groff¹⁷ pondera* "*a mitologia é variada, mas isto tudo é 'grego' para mim*". Quando Groff se refere às opiniões de pacientes masculinos cuidados por enfermeiros, relata que geralmente os pacientes ficam perplexos e freqüentemente perguntam: "Você gosta deste tipo de trabalho"^{**}, assim o autor interpreta que esta pergunta remete à questão do não gostar da profissão, em oposição às compensações financeiras que a profissão traz ou à existência de um número elevado de mulheres, o que facilita a aproximação.

* "*The mitology is varied, but it's all Greek to me. Mistrusted by one patient, in the next room I may be endowed with special authority because of my sex*". A.J.N. page 62.

** "*Do you like this kind of work?*" A.J.N., page 62.

Na comparação da Enfermagem com a Medicina esta situação se agudiza, e Groff¹⁷ mostra que as relações se estabelecem mais fortemente em direção aos Enfermeiros do sexo masculino. Assim ele cita***. *"A crença de que a Enfermagem não é uma profissão legítima, que enfermeiras e médicos fazem a mesma coisa mas que os médicos fazem isto melhor, e que todas as enfermeiras gostariam de ser médicos só se elas fossem suficientemente inteligentes ... e quando o enfermeiro é também um homem, esta atitude está estratificada"*.

*** "The belief that nursing is not a legitimate end-professional, that nurses and doctors do the same thing but that doctors do it better, and that all nurses would like to be doctors if they were only smart enough... when the nurse is also a man, this attitude is crystallized". A.J.N pag 62.

OBJETIVOS

1. Analisar o conteúdo a partir dos discursos, das idéias e das expressões das enfermeiras sobre o comportamento sexual dos pacientes hospitalizados.
2. Identificar o sentido e significado de como se constitui a tolerância do suposto saber e fazer (Enfermeira) em relação à sexualidade de um outro sujeito (paciente).
3. Identificar os mecanismos de que a instituição hospitalar lança mão para interferir no comportamento sexual do paciente e sua articulação com a prática da Enfermeira.
4. Descrever categorias que interpretam as questões do comportamento sexual do paciente hospitalizado e sua relação com o vivido das Enfermeiras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LAPLANCHE, J. e PONTALIS, B.J. Vocabulário da Psicanálise, Lisboa Moraes Editores, 1977, pag. 619.
2. FOUCAULT, M. História da Sexualidade. Uso dos prazeres, Rio de Janeiro, volume 2, Graal, 1984, pág. 9.
3. BRUNS, M.A.T e GRASSI, M.V.F. Sexualidade. Discurso do Corpo? Um estudo de caso. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, São Paulo, Editora Iglu. vol. 2, nº 1, 1991, págs. 79-92.
4. BOLTANSKI, L. As ~~classes~~ sociais e o corpo. Rio de Janeiro, Graal, 1979, pg. 78.
5. RODRIGUES, J. C. Tabu do Corpo, Rio de Janeiro, Achiamé, 1989, p. 47.
6. CIRINO, O. História da Sexualidade. Um exemplo de inquietação intelectual. Artigo da Revista Extensão Cadernos da Pró-Reitoria de Extensão da PUC-MG, Projeto Opinião, Belo Horizonte, v. 2(1):44, 1992.
7. PAIXAO, W. História da Enfermagem, Rio de Janeiro, Júlio Reis Livraria, 1979, 141 p.

8. CIRINO, O. História da Sexualidade. Um exemplo de inquietação intelectual. Artigo da Revista Extensão Cadernos da Pró-Reitoria de Extensão da PUC-MG. Projeto Opinião, Belo Horizonte, v. 2(1);33, 1992.
9. CASTELLANOS, B.E.P, RODRIGUES, A.M., ALMEIDA, M.C.P; ROSA, M.T.L.; MENDES, S.A.S.A. Os Desafios da Enfermagem para os anos 90. Artigo do XXXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis, setembro 1989, Aben, Seção SC.
10. YONGERT, I. Enfermagem na Bélgica. Congresso Brasileiro de Enfermagem. Tradução livre por Maria José dos Santos Rossi, Florianópolis, setembro 89, ABEN, Seção SC.
11. ZIEGLER, J. Os Vivos e a Morte. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
12. GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos, Perspectiva, 1961.
13. CARVALHO, A.C. Notes on Nursing. Nota de apresentação de Florence Nightengale, Cortez, 1989, Aben-CEPEN.
14. LOPES, M.J.M. O Trabalho da Enfermeira; nem público, nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado.

Revista Brasileira de Enfermagem, julho/dezembro 1988
nº 3/4, pág. 211-217.

15. BUSSINGER, E.C.A. A Ideologia Feminina no Discurso dos Enfermeiros Brasileiros. Análise de Conteúdo. Tese de Mestrado em Enfermagem, UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, 1988.
16. SAMARA, E.M. A mulher na historiografia Latino-Americana Recente, Vº Encontro da ADHLAC, São Paulo, 1990. Mimeografado.
17. GROFF, B. The trouble with male nursing. Artigo da American Journal of Nursing, january 1984, pag. 62-63.

CAPITULO II - METODOLOGIA

TIPOLOGIA DO ESTUDO

A questão de definir a maneira como as Enfermeiras percebem as manifestações sexuais do paciente e a sua articulação com a prática assistencial nos fizeram optar por um trabalho baseado na metodologia qualitativa.

Segundo Bogdan e Berlen appud Ludke¹ *"a pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes"*.

Utilizaremos técnicas fenomenológicas de abordagem do problema, pensando poder, assim, penetrar mais percucientemente no lugar privilegiado de atuação das enfermeiras: o hospital.

A Enfermeira será considerada em sua dimensão total como um sujeito imerso na prática. Considerando o conceito de praxis como afirma Noronha² *"ligado ao de reprodução da existência, traz de volta, também, a questão do sujeito, como homem criador, que não só recebe impressões, como também as elabora, interpreta e articula, a seus interesses, este saber, elaborado, nestas relações"*.

A partir do pensamento de Schutz um dos autores significativos da fenomenologia do mundo social, teceremos as nossas idéias, como Minayo³ appud Schutz "*Schutz consegue dar consistência sociológica aos princípios filosóficos de Husserl e fazer deles, não apenas uma atitude, mas teoria e método na abordagem da realidade social*".

Tentaremos analisar o objeto de estudo dessa pesquisa, em que a percepção das Enfermeiras sobre o comportamento sexual do paciente se realiza, à medida que "propõe a subjetividade como fundante do sentido", essa subjetividade do objeto se delinea enquanto "constitutiva do ser social e inerente ao âmbito da autocompreensão".

Nossa tarefa foi a de tentar reconstruir e analisar a vida cotidiana dessas Enfermeiras relacionando-a com os desejos e angústias suscitados pelo seu objeto de trabalho: o paciente. Assim, cada passo no "mundo da cotidianidade", imbuído de sistemas de designações do indivíduo, nos leva a compreensão de que esse mundo da vida cotidiana é experimentado pelo homem em "atitude natural" e aceito como tal.

Essa vida cotidiana, como Minayo³ nos traz citando Schutz⁴ "*vida cotidiana onde o homem se situa com suas angústias e preocupações em intersubjetividade com seus*

semelhantes (companheiros, predecessores, sucessores e contemporâneos)".

Concordando com que diz Minayo³ "*dentro da "atitude natural" o homem não questiona a estrutura significativa do mundo, mas age e vive nela*". Questão da importância do estudo se revela na decifração da "atitude natural" tentando tipificar o mundo cotidiano das Enfermeiras através da construção do vivido pelas Enfermeiras com seus pacientes e a sexualidade destes, as suas histórias e as relevâncias destas. Ainda que essa realidade social já esteja estruturada e interpretada por esses atores sociais será para nós um "*constructo de primeira ordem*" (appud Schutz), isto é o senso comum, entretanto Minayo appud Schutz nos dirige a entender o senso comum desta forma "*Schutz não questiona se o conhecimento do senso comum é superior ou inferior à construção científica. Segundo ele, o propósito do cientista social é revelar os significados subjetivos implícitos que penetram no universo dos atores sociais*".

Assim, poderemos compreender os significados do comportamento sexual de pacientes e de Enfermeiras, porque as temáticas de construção dos modelos científicos* se distinguem do senso comum pela consistência da forma de

* Intersubjetividade: estamos sempre em relação uns com os outros: - compreensão: para atingir o mundo vivido, a ciência tem que apreender as coisas como significativas; - racionalidade e a intencionalidade: o mundo social é constituído sempre por ações e interações que obedecem a usos, costumes e regras ou que conhecem meios, fins e resultados.

interpretar a realidade vivida das enfermeiras, significando-a para além do senso comum.

Ainda segundo Schutz⁴ a percepção e a interpretação dos objetos variam conforme a posição e a situação dos seres humanos no mundo intersubjetivo, conforme a sua "atitude natural" perante os fatos. É o que Schutz define como "a descoberta da perspectiva social": o indivíduo constrói a sua realidade a partir de perspectiva determinada, organizando assim um "sistema de coordenadas", centrado no "Eu". Os alicerces desse sistema de interpretação estão assentados em duas coordenadas: "*aqui (onde eu estou) - lá (onde o meu semelhante está)*".

Para Schutz⁴, que sintetiza numa expressão a organização do mundo social assenta-se em dois sistemas básicos de duas coordenadas "*aqui (onde eu estou) - lá (onde o meu semelhante estão)*".

Visamos compreender como as enfermeiras desenvolvem seus ritos e regras dando sentido ao ato social da prática, descrevendo as situações, como desempenha seu lugar na sociedade, suas posições éticas, intelectuais e políticas e sua relação com o conhecimento apreendido do seu mundo interior e exterior o que vai pautando suas ações.

Para este estudo será oportuna esta conceituação desses níveis de relação para que possamos compreender como as Enfermeiras se apóiam em categorias específicas, pois na relação de anonimato *"tanto mais afastada estará a unicidade e a individualidade de meu semelhante"* relata Capalbo⁵.

TÉCNICA

ANALISE DE CONTEUDO

Escolhemos este tipo de técnica, pois é um dos tratamentos de dados usado na pesquisa qualitativa. Considerando que este termo nos faz levar não só a uma técnica mais uma importante busca teórico-prática nas investigações sociais.

A definição de análise de conteúdo foi inicialmente feita por Berelson appud Minayo³ *"É uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los"*.

Mais tarde após várias transformações das ciências sociais nos EUA, apresenta-se uma nova definição de análise de conteúdo por Bardin⁶ *"um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens"*.

Portanto a preocupação com esta técnica é trazer à tona a questão da objetividade e a inferência, assim sendo as

técnicas qualitativas estão voltadas para as argumentações que, como diz Minayo,³ *"colocam em cheque a minúcia da análise de freqüência como critério de objetividade e cientificidade; tentam ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem, para atingir mediante a inferência, uma interpretação mais profunda"*.

A inferência contida na análise de conteúdo, sendo uma das técnicas para se chegar ao conhecimento do fenômeno estudado e seu significado, está de acordo com que salienta Trivinos⁷ *"é da inferência, que pode partir das informações que fornece o conteúdo da mensagem, que é o que normalmente ocorre, ou de premissas que se levantam como resultado do estudo dos dados que apresenta a comunicação"*.

Segundo Andre appud Bussinger⁸ que *"a variedade de mensagens que podem estar presentes numa simples fração do discurso e a impossibilidade de se apreender a totalidade do objeto sem investigar as diferentes concepções, pressupostos, implicações nele envolvidas"*.

Enfim, o autor desta pesquisa, utilizará através dos métodos qualitativos em especial a análise de conteúdo, a técnica da enunciação que visa torná-lo adequado ao estudo proposto. Contudo a análise de enunciação se fundamenta como cita Bardin *"numa concepção de comunicação como processo e*

não como um dado estático, e do discurso como palavra em ato".

A aplicação da interpretação dos enunciados, nos vai permitir o surgimento de novas idéias e considerando que na produção da palavra representa a formação dos indivíduos como diz Minayo "elabora-se ao mesmo tempo um sentido e operam-se transformações. Por isso o discurso não é um produto acabado, mas um momento de criação de significados com tudo o que isso comporta de contradições, incoerências e imperfeições".

O trabalho não pretende a universalidade, a generalização e nem estar acima da falseabilidade. Ele poderá, e mesmo deverá ser contrastado com novas pesquisas e então relativizar suas revelações, ou seja que o conhecimento avança mais pelo erro do que pela busca daquilo que se convencionou chamar verdade.

AMOSTRA

A seleção da amostra se deu com a realização de entrevistas semi-estruturadas (Anexo 1), com enfermeiras que exerciam chefia de unidade de internação de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas na íntegra com aproximadamente 4 horas de gravação. Das 06 entrevistas realizadas todas foram utilizadas. As entrevistas tiveram a duração em média de 30 a 45 minutos, e locais de trabalho, por vezes com as dificuldades inerentes à profissão. As reações às entrevistas foram diversas desde a desconfiança até a espontaneidade participativa.

A escolha do tipo de enfermarias de Clínica Médica deu-se porque os pacientes internados geralmente permanecem por um longo período nas mesmas para casos de investigação diagnóstica, o que favorece uma maior interação social das enfermeiras com os pacientes.

Concluída a coleta de dados, seguiu-se a classificação sistemática das informações contidas para posterior interpretação das mesmas, visando selecionar as unidades de análise, e a própria construção propriamente das categorias.

Foram identificadas 18 unidades de análise, retirando-se uma amostra representativa de acordo com os objetivos do

trabalho. Estas amostras foram diferenciadas visando identificar as categorias representativas.

A partir das categorias identificadas, estabeleceram-se categorias maiores por critérios de afinidade e estratificaram-se subcategorias da categoria principal.

CATEGORIAS

1.0. A Repressão Sexual

- . O não ver da sexualidade.
- . O reconhecimento da repressão.
- . O controle da técnica.

2.0. O Universo do Trabalho da Mulher

- . A domesticação do corpo da Enfermeira.
- . A sedução pela feminilidade.

3.0. A Tolerância

- . O condicionamento da instituição.
- . A restrição da sexualidade.
- . A nocividade do corpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LUDKE, M. e ANDRE, M.E.D.A. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas, São Paulo, EPU, 1986.
2. NORONHA, O.M. Os mecanismos de transmissão cultural na escola primária: um estudo de caso. IESAE/FGV, 1977.
3. MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde, Rio de Janeiro, ABRASCO, São Paulo, HUCITEC, 1992.
4. SCHUTZ. Fenomenologia e Relações Sociais. Rio de Janeiro, Zahar Ed. 1979.
5. CAPALBO, C. Metodologia das Ciências Sociais: uma introdução a fenomenologia de Schutz, Rio de Janeiro, Antares, 1979.
6. BARDIN, L. Análise de Conteúdo, São Paulo, Edições 70.
7. TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987.
8. BUSSINGER, E.C.A. A Ideologia Feminina no Discurso dos Enfermeiros Brasileiros. Análise de Conteúdo. Tese de

Mestrado em Enfermagem, UFRJ, Escola de Enfermagem Anna
Néry, 1988.

CAPITULO III - ANALISE E DISCUSSAO DOS DADOS

Toda a atenção que dedicamos a metodologia, no sentido de garantir um máximo de possibilidade previsível durante todo o percurso do trabalho, tinha um objetivo claramente definido por mim e por minha orientadora. Sabíamos, eu e ela, que estávamos lidando com o subjetivo mas com um subjetivo diferenciado, pois estava demarcado pelo silêncio, pelo mistério, "pelo é possível", pelo profano e pelo sagrado. Era preciso pensar em tudo isso. Porém, além dessas possibilidades nomeáveis, havia o inusitado e este foge ao método. A qualquer método.

E foi justamente o inusitado o que mais nos provocou.

Este inusitado chegou pela linguagem do não-dito e refletiu nossas preocupações sobre o assunto. Ao longo de meu período de prática de enfermagem hospitalar desenvolvi, o hábito de observação do comportamento das enfermeiras quando do enfrentamento das questões ligadas à sexualidade. Surpreendiam-me as estratégias de que lançavam mão as enfermeiras a fim de justificarem as suas atitudes diante das demandas sexuais/sensuais do paciente hospitalizado. Faltavam-me, porém, parcerias que discutissem, que validassem ou criticassem, as minhas observações. Alia-se à nossa observação constante um significativo número de leituras na área da psicanálise.

Assim o inusitado dos achados deste estudo foi um feliz encontro. As descobertas foram muitas e significativas, mas optei apenas por aquelas que circunscrevem claramente as minhas preocupações como, por exemplo, as demandas do desejo, a função da enfermeira e o termo limite dessa função, já que as dimensões objetividade/subjetividade se confundem permanentemente quando se estabelece uma relação, de qualquer ordem, entre duas pessoas, e ainda, e quando se processa a "institucionalização" do corpo.

O inusitado teve ainda um aliado importante e surpreendente, isto é, a ruptura do silêncio das enfermeiras sobre a sexualidade - sem dúvida um aliado também inusitado.

O que virá a seguir é uma tentativa de analisar e discutir um universo feminino - instigante, sofrido, ambivalente, rico, entusiasmador, interpretado sob um olhar masculino, surpreso e emocionado.

A REPRESSÃO SEXUAL

Sabemos que ainda hoje a questão da sexualidade gera polêmicas na sociedade. Um dos mecanismos de enfrentamento dessas polêmicas está no registro da repressão sexual e na ambigüidade que seus dois momentos impõem: um momento interior, que é psíquico, singular; e um momento que é exterior e está sujeito às normas e regras socioindividuais do cotidiano. Essa ambigüidade geralmente aparece se deslocando para fora, o que está em desacordo com o que é estabelecido socialmente.

Isto indica que o imaginário individual se encarrega de interiorizar a repressão enquanto fenômeno social. Assim o que é proibido e o que permitido é interiorizado a partir dos consentimentos do imaginário social.

A repressão sexual nos coloca diante da ruptura da simples relação natural biológico e animal do sexo e de sua ascensão como fenômeno cultural e histórico.

Nas sociedades ocidentais modernas, a performance do sujeito reprimido é mais e melhor representada, em nível de seu detalhamento e representações, na figura da mulher.

Como a Enfermagem, profissão essencialmente feminina, desempenha a função de trabalhar com os corpos doentes ou

sãos e a frequência de atuar frente a situações na higienização corporal, esse corpo em que emerge a sexualidade tem que ser reprimido para alcançar o cuidado. Mas parece-me que o inverso acontece quando as enfermeiras dizem:

"Não tive quase experiência profissional ligada à sexualidade" (Entrevista 1)

"Quando é uma masturbação eu ainda não vivi essa experiência, mas eu acho que ficaria à parte, tipo não entraria, nem pediria para parar" (Entrevista 2,)

As Enfermeiras reconhecem que as manifestações da sexualidade têm de ser reprimidas, pois a manifestação sexual as coloca diante de um fenômeno peculiar que é a existência de proibições, punições e recompensas advindas do que seria natural.

As Enfermeiras justificam que a sexualidade é derivada do orgânico e que, quando este está debilitado ou destituído, enquanto representando uma função do corpo, ela também está.

Então poderíamos dizer que a moral produz práticas, e as idéias sexuais que não se conformam com os padrões morais

vigentes são considerados vícios. Estas manifestações da sexualidade apontam para a prática sexual reprovada pela moral e pela sociedade, trazendo a idéia de vício à referência ao sexo. A possibilidade de separar a função que um corpo debilitado da sexualidade, torna difícil para as Enfermeiras compreenderem como estes fatos se viabilizam no cotidiano da prática. Utilizam-se as enfermeiras do orgânico como forma de racionalizar a sexualidade de cada uma delas.

"Minha experiência é muito mais com paciente cirúrgico do que com o paciente de clínica médica mais específico. Mas o que a gente percebe com o paciente de clínica, é um paciente de longa data, ele tem uma patologia específica, mas que não debilita de uma forma geral". (Entrevista 1)

"Os fatos que a gente tem tido lá de pacientes, principalmente terminais e tudo, eles são assim, eles se apegam a vida, os outros pacientes não, no início eles não sabem se vão morrer, não sabem o que está acontecendo, então de repente coincide com aquela parada de manifestações da sexualidade. Na medida em que ele vê o comportamento dele melhorando, ele vê uma luz no fim do túnel, ele começa a voltar, para as

atividades normais e aí o sexual".

(Entrevista 1)

A abordagem das manifestações sexuais revela a utilização de uma técnica de dissimulação como saída para repressão, como se a técnica guardasse o segredo para remover o recalcado. Porém as enfermeiras não se asseguram disto como saída e suportam um desvio do olhar, como simbolização do visível e invisível, mas que cria uma norma e interditos.

"O procedimento que nós tivemos em relação, é fingir que não estava vendo, entrar na enfermaria, ver outro paciente, sair simplesmente, não demos muita importância ao fato". (Entrevista 6)

O vivenciar das Enfermeiras é mais marcado pela simulação do que por uma abordagem técnica na expectativa que qualquer outro significado seja silenciado ou sufocado.

Uma certa tolerância nos invade, como também a maneira de ser e pensar nos clientes. Pois as situações de limite vividas diante da morte, as situações ligadas à sexualidade geram disfarces e intuições, derivadas do senso comum como recurso do empírico. As situações vividas em seu imaginário individual das suas representações inconscientes sobre a

sexualidade advindas de um outro (paciente) e perplexidade delas próprias.

"Constrangimento, ai meu Deus? É, sei lá, a gente não tá esperando, de repente chega assim, vê o paciente em situação..., a ficar sem saber o que fazer aí fica com vergonha..." (Entrevista 6)

Freqüentemente, nesse mundo da prática onde aparecem tais manifestações, surge a identificação de que falar ou tentar repreender as manifestações conduziria à associação da enfermeira com a figura do Mal, que, de modo algum, a deveria caracterizar, pois abnegada no cuidado, na "salvação" do paciente. Na perspectiva moral, as racionalizações da repressão sexual ligam-na ao desvio das normas marcadas na técnica e na abnegação, criando obstáculo ao imprevisível, paralisando o que fazer frente ao fato.

"A gente fica sem saber, aí fica com vergonha até não sabe se vai repreender, se vai falar". (Entrevista 6)

"Olha nessa situação eu tento ficar séria dou uma resposta curta, continuo evitar, conto novamente para ele quem eu sou na enfermaria,

qual o motivo da internação dele, ele tem que ser passivo, passivo". (Entrevista 5)

A autoridade como legitimadora de um efeito do conteúdo repressor nasce da capacidade de fazer o paciente viver facilidades que, em outras situações, a experiência desmente pelo o não-dito na manifestação, preparando uma situação sempre renovada. Surge a ilusão do acordo perfeito sobre a autoridade.

"Ele tem que aceitar também as críticas que a enfermeira ou a médica ou o auxiliar coloca. Pra ele não levar em termos de gracinhas, que ninguém está aí para fazer gracinha um paciente teimoso". (Entrevista 5)

Do ponto de vista da moral, a repressão sexual dá-se com a criação de resistências às manifestações e pela revelação delas. A agressão aparente à expressão da sexualidade desorganiza o modo como as Enfermeiras abordam essa temática, à medida que a repressão à expressão da sexualidade é entendida pela Enfermeira como uma agressão; e, ato contínuo, percebido como o paciente maximiza esta postura, a enfermeira passa então a mudar a estratégia de enfrentamento do paciente.

Ora, o sentido da expressão da sexualidade é um ato natural, mesmo que, para as enfermeiras, permaneça o sentido da agressão - é o reconhecimento da repressão interiorizada. O naturalismo como forma de tolerar as manifestações da sexualidade.

"O que a gente observou, é que quanto mais você proíbe, passa a ser um motivo de agressão. Ele vai passar a te agredir se masturbando várias vezes ao dia, na tua frente na frente dos outros pacientes. Então, quanto mais você toma uma atitude natural, é uma, um processo normal dele. Ele vai diminuindo essa freqüência". (Entrevista 1)

"... é de repente você leva até um susto, não sabe, não espera... Acredito que raiva não você sente realmente. Acho que é mais um susto, até que se for uma manifestação a nível corporal... Quando você recebe de uma outra forma, eu acredito que deve ser um tremendo susto e aí, partir daí, você vai ver tua reação se você vai partir para nível de um diálogo agressivo, compreensivo ou não." (Entrevista 3)

"Até certo ponto, eu acho que é respeitado, desde que não ajuda a quem tá do lado né, e aí a minha pessoa também, né?" (Entrevista 4)

O UNIVERSO FEMININO

O universo do trabalho da mulher no hospital traz a público um desempenho culturalmente construído para ser aplicado no privado. Assim suas formas de inserção no público, dominado ao longo dos anos pelo sexo masculino, a autoriza a utilizar estratégias de sedução no seu cotidiano.

Tais estratégias apreendidas no ambiente doméstico, quando desenvolvidas num ambiente hospitalar, colocam as Enfermeiras em situações limites: existe uma triangulação entre o corpo da enfermeira - objeto da satisfação do desejo nas sociedades ocidentais modernas; o erotismo - a demarcação do prazer contida nos corpos, e a sexualidade - o discurso que normatiza e legitima o comportamento diferenciado do homem e da mulher.

As representações sociais sobre as enfermeiras, presentes no imaginário coletivo social e reveladas pela mídia nos filmes pornográficos, nos programas humorísticos, nas novelas, na literatura erótica, nos comerciais de cinema e televisão entre outros, apontam a importância da discussão profunda dessa triangulação, o que não é o meu propósito no momento. Entretanto, fica claro não haver relação entre a rigidez moralista de formação acadêmica das enfermeiras e as

representações de que a sociedade tem lançado mão para nomeá-las. Um dado importante, que ultrapassa os caminhos e as limitações desse estudo, é que todo corpo é erótico, mesmo que seja de uma forma simbólica, e apesar dos rituais de neutralização que a formação acadêmica da enfermeira utiliza e reproduz.

"... você sabe que está longe da esposa, longe da namorada, ou longe do marido. Então determinadas situações são fisiológicas, são normais, né... você até... muitos pacientes confundem muito as coisas, por esse longo tempo de internação, se você é mais solícita, se você chega, se você conversa mais ele passa a projetar em você algumas coisas, né... Então é difícil você estabelecer, não é uma coisa própria, né... não dá pra..."
(Entrevista 4)

"... bem que tem pacientes lá na enfermaria jovens, até tem um que até joga assim, tipo... galanteios pra mim entendeu, sempre (...). Acho até ele me respeita, mas é o tal negócio. Que a pessoa da enfermaria ali, que digamos é... tem assim a maior relação com ela e tudo, maior liberdade nesse sentido eu acho que sou eu, entende". (Entrevista 4)

A enfermeira está num dilema inscrito na dimensão da sua condição feminina no espaço público: ela pode aceitar os galanteios de um homem? Esse homem que ela cuida? E se ele perceber apenas uma mulher e não mais uma enfermeira? E se ela percebe nele apenas um homem e não mais um paciente?

Essas perguntas são oportunas, uma vez que a transferência é um processo de identificação inconsciente, um contato direto com as demandas de desejo que se confundem, e que rompe com sua função - enfermeira se colocando ou lugar de sedutora/seduzida, ou no lugar da ética da bondade.

A confissão do papel de identidade feminina ligada aos mitos da enfermagem confunde as enfermeiras nesses dois espaços:

- o espaço da ética da bondade representada pelo anjo branco, pela solicitude, abnegação, solução de todos os problemas e,
- o espaço da sedutora/seduzida representada pela mulher transgressora da moral, mulher da realização dos desejos e da satisfação do prazer.

Mas não é só a formação doméstica e acadêmica da enfermeira que propicia esta confusão de espaços. As regras

do jogo das relações sociais presentes nas instituições hospitalares influenciam enormemente tal impasse. Existem formas institucionais que condicionam Enfermeiras e pacientes, levando-os a tolerar a cumplicidade vivida e compulsória de um ambiente hospitalar. Uma delas é a mortificação do corpo do paciente que possui na sexualidade uma das expressões de vida e de prazer.

Por outro lado, a instituição vai mortificando a sexualidade das Enfermeiras como um ciclo de manutenção da apropriação do próprio eu do paciente, o que explica que a hospitalização não acentuaria ou diminuiria a sexualidade e sim o afastamento das atividades cotidianas, fazendo-nos pensar que o hospital se autoriza como um monumento especial de certeza científica que organiza os códigos das descobertas das doenças sem relação com outras funções do corpo.

"Então de repente até acontece por esse motivo... e não pela hospitalização em si, mas pelo afastamento do lar". (Entrevista 6)

"O paciente que é mais abandonado ele tem menos carinho, menos afeto, se sociabiliza menos, tem até uma resposta menos positiva do grupo em geral, do profissional, ele é um

paciente em que a sexualidade se manifesta com mais freqüência". (Entrevista 1)

A TOLERANCIA

As dificuldades de relacionamento, das Enfermeiras com o corpo doente, acamado ou não, restrito ao leito ou não, agressivo e/ou indiferente à vida, decifram as regras de atenção que as enfermeiras concedem a esse corpo. Essas dificuldades traçam uma relação consciente com a tolerância dos corpos, e as enfermeiras são levadas a refletir sobre a cumplicidade dos desejos, a internação dos pacientes e sua utilização intensa do corpo.

"Você não pode ter relações sexuais por muito tempo ou clinicamente o paciente está bem, ele não tem restrição sexual, mas ele tem um problema e é fisiológico de base, que aquele problema não altera o comportamento sexual de... Praticamente passa despercebido, mas se você restringe diretamente. Você não pode ter relações sexuais, aí a coisa começa a complicar, acho que aí que o paciente sente mais a internação e acentuar o problema da sexualidade dele". (Entrevista 1)

O paradigma do olhar, sentir e escutar o corpo do paciente, se destaca na atuação das enfermeiras. Quando o olhar remete ao controle dos desejos do paciente frente a uma movimentação da dinâmica da sexualidade, atribuída ao corpo ou às brincadeiras do paciente com as Enfermeiras, elas passam pelo voluntarismo emocional e afetivo, que está além do princípio do desejo, mas mesmo assim passando por ele.

Faltaria ainda adicionar à escuta desse corpo o conflito do intuído da fala de um corpo doente, voluntarioso, enquanto o corpo vivido prioritariamente como instrumento de trabalho, cuidado, mas não ouvido. As enfermeiras fragmentam e remetem o corpo do paciente e a suas mãos do cuidar, bem mais do que por ele se responsabilizam. Uma forma de reificar o corpo como forma de vesti-lo, silenciá-lo.

"Ele se acha no direito de dizer, 'você está bonita! Pena que você é comprometida!' Ele sabe que não tem a menor possibilidade, mas é uma coisa, um vínculo dele com a vida inclusive com o paciente dentro da enfermaria entendeu? É... então... não de corpo mesmo, ele coitado está lá na enfermaria, então um dia eu até brincando com ele, olha eu vou contar para sua esposa? Estou te vendo aqui

no corredor paquerando? Agora ele começa, logo. Vi duas menininhas bonitinhas, eu não dou corda, mas eu também não posso ser tão rígida entendeu?" (Entrevista 4)

"A vestimenta também, dos profissionais de saúde, que às vezes não se vestem adequadamente, isso também pode influir também, ah manipulação também, no paciente, passar a mão isso tudo, as vezes a pessoa está ali, o profissional não está com maldade não é". (Entrevista 6)

CAPITULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos analisados no trabalho mostram-se permeados de conflitos e indecisões sobre como agir com o paciente que apresenta manifestações sexuais.

A idéia de repressão marca todas as explicações das enfermeiras com uma tendência a aceitar a sexualidade como um dado natural e separada da vivência cotidiana.

As enfermeiras se sentem agredidas ou constrangidas em agredir os pacientes, frente a uma manifestação sexual real. Como o trabalho feminino é a massa operante das práticas de Enfermagem, a mulher enfermeira garante seu lugar na Enfermagem com um estereótipo sedução/bondade atuando distorcidamente frente à problemática da sexualidade.

Estas considerações nos permitem afirmar que as instituições - como o hospital - cerceiam o modo de os sujeitos atuarem, levando-os a aceitar papéis que confundem as enfermeiras e seu trabalho com o paciente.

Os significados que as Enfermeiras dão ao comportamento sexual dos pacientes, permitem-nos concluir que há um impedimento em entender o corpo do paciente como uma estrutura que se articula com a instituição, com o vivido e com a técnica do cuidar da Enfermagem.

A vivência das enfermeiras em relação aos sentidos do corpo é ambígua, regida pelo registro do natural para explicação de seus conflitos interiores ao lidar com as manifestações sexuais dos pacientes. Assim, elas utilizam os mecanismos que a instituição dinamiza para o controle dos desejos proibidos; a mortificação do corpo do paciente e do seu discurso, limitando-se para discussão e aprofundamento do problema estudado.

POSFACIO

A proposta deste trabalho, surpreendeu-me pelo resultado das entrevistas respondentes. Encontrei discursos contraditórios e ambíguos sobre como lidar com a sexualidade dos pacientes; isto porque ao cuidar do paciente é possível trazer à tona toda a subjetividade de relações, que foram marcadas no nosso inconsciente, desde a infância. Este trabalho questionou-me também sobre como poderemos melhorar nossa qualidade de assistência, se ainda existem muitos obstáculos. Muito prazer me trouxe esse empreendimento, o prazer de viver esse caminho da pesquisa, aprender com as enfermeiras. Eu, como enfermeiro, senti-me gratificado como a permissão de penetrar no universo feminino, rompendo o silêncio de algumas questões. As sugestões e o interesse em participar das enfermeiras pesquisadas me fizeram ver o lugar singular da Enfermagem, contribuindo para lutar e gostar cada vez mais de ser Enfermeiro.

A N E X O I

ENTREVISTAS - O PENSAMENTO DAS ENFERMEIRAS

SOBRE A SEXUALIDADE

ENTREVISTA 1

1 - Fale sobre a experiência profissional, ligada ao comportamento sexual do paciente?

R - Bom, a minha experiência profissional em relação a esse assunto, especificamente é muito mais com paciente cirúrgico do que com paciente de clínica médica, né? Mais específico. Mas o que a gente percebe com paciente de clínica, é um paciente de longa data, que não tem um comprometimento é... físico muito grande, ele tem uma patologia específica, mas que não debilita de uma forma geral.

2 - E qual a sua abordagem frente a este fato? Quando há uma manifestação sexual?

R - O que a gente observou, é que, quanto mais você proíbe, né? ... passa a ser um motivo de agressão. Ele vai passar a te agredir é ... se masturbando várias vezes ao dia, na tua frente, na frente dos outros pacientes, né!... Então, quanto mais você acha... toma uma atitude

natural, é uma, um processo normal dele. Ele vai diminuindo essa freqüência, vai...

3 - Qual seria o melhor comportamento do enfermeiro frente uma manifestação da sexualidade do paciente?

R - É o que eu falei anteriormente, acho que se você proibir, se você chegar e proibir, restringí-lo, ele passa a fazer como uma forma de agressão, não como uma necessidade fisiológica, mas como uma forma de te agredir. Agressão direta, né... ele acha que aquilo te atinge, então é assim que ele vai chegar até você.

4 - Você sente alguma emoção frente a tal fato? Qual? Qual o sentimento que você sente quando acontece isso com você, que sentimento, que emoção?

R - O paciente quando necessita de um banho no leito, principalmente o paciente masculino, né... e que tem alguma ereção durante o banho no leito, ele sente, eu sinto geralmente um pouco de constrangimento, né... você fica um pouquinho constrangido e o constrangimento do paciente é muito maior que o seu. Então as atitudes que eu acho, que menos o traumatiza é você fingir que não viu, que foi uma coisa... porque botar éter em cima, agride profundamente o paciente, né... então, tem gente que já vai com o éter pronto para determinadas situações

assim. Então, eu acho que fingir que não viu, continuar conversando normalmente...

5 - *Você está preparada para lidar com este tipo de situação? Da manifestação da sexualidade, qualquer que seja, de mulher, de homem? Você acha que tá preparada?*

R - Eu nunca tive nenhum problema mais sério em relação a isso, né. Eu sempre tive uma atitude um pouco tranqüila, porque o paciente está internado a muito tempo. Você sabe que tá longe da esposa, longe da namorada, ou longe do marido. Então determinadas situações são fisiológicas, são normais, né... Você até ... muitos pacientes confundem muito as coisas, por esse longo tempo de internação, se você é mais solícita, se você chega, se você conversa mais, ele passa a projetar em você algumas coisas, né... Então é difícil você estabelecer, não é uma coisa própria, né... não dá pra.

6 - *Você acha que a enfermeira frente a determinadas situações derivadas do comportamento sexual do paciente, deve comunicá-las a outro profissional?*

R - Quando é muito freqüente, quando a gente ... quando eu geralmente percebo, que não é só uma, um escape fisiológico, a necessidade emocional-fisiológica, que tá um pouquinho pra, pra agressão, pra chamar atenção,

a gente encaminha pro profissional de Psicologia, né ... a gente chama o Psicólogo pra vim conversar, pra fazer uma abordagem um pouco mais direta, né ... objetiva.

7 - Você acha que existe diferença em relação ao comportamento sexual da enfermagem de mulheres e a de homens?

R - Eu acho que enfermagem de homem é mais visível, né ... A mulher ela fica mais agressiva, quando ela tá muito longe de casa, ela começa a agredir mais o grupo, né ... O homem não, o homem ele fica mais sociável, ele te solicita mais, ele te requisita mais, a mulher agride mais, né ... Eu não sei, a minha experiência como mulher é nesse sentido. Eu já vi outros enfermeiros relatarem o contrário, as mulheres o requisitam mais, algumas deixam bilhetinho, né ... Então é... eu acho que é uma experiência individual.

8 - Você acha que a hospitalização contribui para acentuar ou reter os impulsos no comportamento sexual dos pacientes?

R - Eu acho que depende muito do tipo de internação, quando é uma internação específica, ... é você tem determinado problema que restringe diretamente o teu

comportamento sexual. Você não pode ter relações sexuais por tanto tempo, né ... ou clinicamente o paciente tá bem, ele não tem restrição sexual, mas ele tem um problema e é fisiológico de base, que aquele problema não altera o comportamento sexual dele. Praticamente passa despercebido, mas se você restringe diretamente. Você não pode ter relações sexuais, aí a coisa começa a complicar, acho que aí que o paciente sente mais a internação e acentua o problema da sexualidade dele.

9 - O que a seu ver, produz este tipo de manifestação da sexualidade durante a hospitalização?

R - *O abandono do paciente, eu acho que o paciente mais visitado ele é um paciente menos carente, né.*

E - Você acha que?

R - *Acho, acho que o paciente que tá mais é ... mais aceito na família, que ele consegue ser mais sociável com o grupo, ele sofre menos, né... em relação a sexualidade dele. O paciente que é mais abandonado, ele né que, tem menos carinho, menos afeto, se sociabiliza menos, tem até uma resposta menos positiva do grupo em geral, do profissional, ele é um paciente*

que a sexualidade dele se manifesta com mais frequência.

ENTREVISTA 2

1 - Fale sobre a experiência profissional, ligada ao comportamento sexual do paciente?

R - *A gente espera que ele tenha uma sexualidade, uma realidade e aquela experiência foi... eu bati na porta e entrei, eu esqueci que ele é humano, tem direito a privacidade dele de desde o momento... e quando é vovô então a gente não lembra mesmo, até a falta de vivência, a falta de perceber que a sexualidade está inerente, independente da doença ou não... mesmo que o paciente procure a sexualidade nele e até também mostrem que eles são homens porque de repente não estão se sentindo como tais. A gente realmente espera que todos não só a gente da equipe de enfermagem como um todo e eu acho que é um problema de base, porque a gente aprendeu no paciente indiscriminando, visando o bem estar físico, emocional e o sexual como é que está essa parte dele? A vivência é pouca, mas o que a gente percebe é isso.*

2 - E qual a sua abordagem frente a este fato? Quando há uma manifestação sexual?

R - *Quando eles... nunca iniciativa nossa, de repente a gente mas quando eles abordam a gente, quer dizer*

geralmente ... reclamar a gente avisa que não pode brincar nem fazer nada mas eles perguntam muito pra... e agora quando é que eu vou poder sair do resguardo não sei que, ficam doidos então a gente sempre coloca que pelo menos 30 dias, aguardam um pouquinho, ficam meio receosos. As mulheres nem tanto já tem o resguardo então tão mais acostumadas. Tinha uma paciente aqui que ficava falando das relações sexuais dela com o marido e conversando naturalmente uma coisa que de repente você quase não vê mais nas pessoas, quer dizer, eles contavam que gosta de fitinha, faz véu e grinalda, quer dizer, trata da sexualidade como uma coisa normal, e as idosas também estavam tratando de maneira normal. Normalmente, um circo, todo mundo contando, falando como era, como não era, porque ela de repente, passou aquilo como uma coisa normal, mas a abordagem ... raramente é muito difícil tomar.

3 - Qual seria o melhor comportamento do enfermeiro frente uma manifestação da sexualidade do paciente?

R - Em relação... eu acho muito bom até eu entrei conversei com ela e tratei de uma maneira legal. Quando é uma masturbação eu ainda não vivi essa experiência não, mas eu acho que eu ficaria à parte, tipo não entraria, nem pediria para parar, nada disso, ficaria ali perto. Uma cantada ou outra manifestação,

eu levaria na brincadeira como se não tivesse entendido, sem agredir e ficaria vou levar meu marido e meus filhos, estaria dando um corte mas como uma forma de brincar que não agredisse ele, pois isso é uma manifestação sexual também.

4 - Você sente alguma emoção frente a tal fato? Qual? Qual o sentimento que você sente quando acontece isso com você, que sentimento, que emoção?

R - Não eu acho que na hora eu dô risada, depende do astral, às vezes ele tá tão baixo que a gente fala "oh! que dia, bonito é como levar uma cantada no mar e as vezes você se sente muito independente dele estar ali na cama, tem o desejo dele também".

5 - Você está preparada para lidar com este tipo de situação? Da manifestação da sexualidade, qualquer que seja, de mulher, de homem? Você acha que tá preparada?

R - Essa cantada você até lida porque é uma coisa do dia-a-dia, agora uma coisa como masturbação, eu acho que é mais difícil você conseguir trabalhar isso, porque é uma demonstração clara da sexualidade, e envolve o sexo, sexo na nossa cabeça vem de pai, mãe, avó e é um negócio que tem que aceitar mesmo, eu não sei como ia

me comportar na frente de um paciente... a masturbação e é até por isso que eu me afasto e não falo nada.

6 - *Você acha que a enfermeira frente a determinadas situações derivadas do comportamento sexual do paciente, deve comunicá-las a outro profissional?*

R - Só se for uma coisa exacerbada; até porque é tudo uma mesma equipe, psicólogo para trabalhar isso, ou se for uma coisa que a gente vê que foi só pra levantar o ego dele não vejo porque. Se for muito repetida de repente é alguma coisa que no interior dele tá tentando extravasar daquela maneira. Se for assim esporádico uma vez e nunca mais acontecer você consegue trabalhar isso e resolver sozinho.

7 - *Você acha que existe diferença em relação ao comportamento sexual da enfermagem de mulheres e a de homens?*

R - Eu acho que a de mulheres é mais fácil até pra você perceber o comportamento sexual porque eu sou mulher. É mais fácil de ver entre as mulheres, entre os homens é mais difícil, você percebe o comportamento sexual só com ele se masturbando... uma cantada... você não tem papo, não existe... então é muito mais simples de

perceber. Existe uma diferença de repente mulher é mais fácil lidar com a mulher então fica mais aberto.

8 - *Você acha que a hospitalização acentua ou diminui o comportamento sexual dos pacientes?*

R - Acho que a prolongada diminui. Assim que eles chegam eles tentam mostrar pra eles mesmos que estão bem. Então geralmente quando se interna fica jogando gracinha, piadinha, voar o tempo ... tem esse lado em relação a gente, em relação aos profissionais, eu percebo assim, depois de um tempo diminui mais em relação às mulheres é o contrário começam devagar preocupados, mas quando estão perto de ter alta tipo quando que eu posso, como é que eu vou fazer, pelo amor de Deus, quanto tempo falta, tem paciente que quando vai receber alta retorna dando cantada perguntando, chamando para um chopp.

9 - *O que a seu ver, produz este tipo de manifestação da sexualidade durante a hospitalização?*

R - ... que aquela é potente que ela ainda é homem que ele vai resolver, depois que cai na real fica mais tranqüilo ele já caiu na real dele, então fica se auto afirmando, já com a mulher é o contrário, ele tem que dar conta do recado, tem que estar a postos, agora ele

*está longe da mulher ele não tem como se auto afirmar,
mas quando está pra sair tem que dar conta do recado
tanto a mulher quanto o homem, o marido tá lá sozinho
quando eu chegar em casa tenho que dar conta do recado
senão como é que vai ser.*

ENTREVISTA 3

1 - Fale sobre a experiência profissional, ligada ao comportamento sexual do paciente?

R - Olha, eu tenho... tive até pouca experiência em relação a esse assunto. Tive no início da ... enquanto graduação, ainda informação, tá... experiência a nível de ambulatório, e é no período pra mim foi até difícil, até pela própria, não tinha experiência... não tinha experiência até de lidar, né... com o paciente em termo de diálogo, mas que eu consegui naquela época, quando ele colocou pra mim é, é alguma coisa referente a sexualidade situações que ele vivenciava sexualmente, problemas que... e que naquele período, embora não tendo experiências eu consegui passar para ele, explicar pelo menos dentro, dentro do que realmente... até experiência com a sexualidade, naquele período para mim era difícil porque eu tinha pouca experiência, da minha, pra você ver a co-reação, né... e eu acho que a gente conseguiu e naquele período a gente até encaminha pra ele ter um acompanhamento, mais de perto com pessoas relacionadas com esse assunto, tratamento nesse assunto, foi só aí. Mas eu também consigo perceber agora, né... até com maior clareza, realmente. Não tive experiência assim, ao vivo, de ver, mas saber situações de em que o

paciente, ou colegas ou profissionais, mesmo da área de saúde, né... em relação a sexualidade, comportamento é... de sexualidade com o paciente né, mais acentuada em relação a isso. Vamos pra outra, de repente a gente responde melhor.

2 - E qual a sua abordagem frente a este fato? Quando há uma manifestação sexual?

R - A pergunta 01 responde também a resposta 02.

3 - Qual seria o melhor comportamento do enfermeiro frente uma manifestação da sexualidade do paciente?

R - Bom, pergunta difícil pra gente responder até você responder a melhor, né. Vamos tentar responder, porque de repente porque, cada um tem um tipo de reação, em cada momento você tem uma reação. Depende também até do grau de, eu acredito do grau de manifestação da sexualidade, entendeu. Pois bem, se for uma sexualidade, de colocações (colocações). Você tem uma reação até de... da ali na hora, olha... de conversar com ele, que aquilo ali não é o momento e tal. E se for uma manifestação é... corporal até... até mesmo naquele momento, até não sei assim responder de imediato, qual seria a minha reação em relação... em relação aquilo, tá, mas é até... sei posteriormente de

momento sim. De repente, até deixaria passar ou conversaria com ele posteriormente. Eu acho que é uma questão mais de diálogo, agora no momento é difícil a gente avaliar, sem ter experiência e qual vai ser a tua reação naquele momento, eu acho meio difícil. Eu acho que é só vivendo mesmo.

4 - *Você sente alguma emoção frente a tal fato? Qual? Qual o sentimento que você sente quando acontece isso com você, que sentimento, que emoção?*

R - *Bom eu acho que... no caso essa emoção, acho que o sentimento que a gente tem. A gente tem um sentimento, como eu falei anteriormente você... botou em cima de um geral, que tipo de manifestação de sexualidade, mas eu acho que emoção você tem... não... é de repente você leva até um susto, não sabe, não espera, ou então você... Acredito que raiva não, você sente realmente. Acho que é mais um susto, até que se for uma manifestação a nível de corporal... mais forte... É mais forte. É aquela do diálogo, de repente você... até conversa, costura, leva... leva para um lado mais de brincadeira, mas isso, daquilo e você consegue trabalhar melhor pra você. Agora, quando você recebe de uma outra forma, eu acredito que deve ser um tremendo susto e aí, partir daí, você vai ver tua reação, se você vai partir pra nível de um diálogo*

agressivo, compreensivo ou não. Depende muito também, da forma que eu respondi anteriormente! Você ter esta reação, eu acredito que nisso, na hora é um susto. Aí eu acredito que não, porque eu acho que estas manifestações é uma coisa que depende partir de dentro de você... você num... De repente você tem, nem como controlar. Você tem que controlar, posteriormente, né?

5 - *Você está preparada para lidar com este tipo de situação? Da manifestação da sexualidade, qualquer que seja, de mulher, de homem? Você acha que tá preparada?*

R - *Olha, honestamente eu posso dizer não. Mas, pensando assim... tudo em cima... do momento, ou daquilo que você tá vivendo, a gente até trabalha a cabeça, tá... de tentar resolver aquela situação, entendeu. Eu não queria passar por este tipo de experiência, entendeu. Eu acho que se a gente tiver que enfrentar, eu acho que a gente tem, tem... acho que vai buscar lá de dentro, resposta ou alguma coisa pra você fazer no momento, né... Mas de início assim, se você parar de..., eu acho que eu não gostaria de enfrentar este tipo de coisa.*

E - *Mas vai buscar aonde? Busca aonde?*

R - *Dentro de si mesma, entendeu. Acho que dentro de si mesma, dentro daquilo que você tem de confiança daquilo. Realmente... eu acho que parte do relacionamento, da área de saúde. Tudo é o momento, até como você tá vivendo, entendeu. Como você tá se sentindo naquele momento e... eu acho que eu não queria passar por isso não.*

6 - *Você acha que a enfermeira frente a determinadas situações derivadas do comportamento sexual do paciente, deve comunicá-las a outro profissional?*

R - *Ainda continuo repetindo que tudo depende da situação, tá... e eu acho que você passar, se for uma situação que é pra no futuro a pessoa me ajudar é... somar a mim, num sentido de melhoria do outro paciente, do outro ser humano, eu acho que a gente tem mais é que passar, entendeu. De repente é uma manifestação que tem uma forma de você, até conseguir ajudar a pessoa a superar aquela situação, mas isso tudo é... toda essa resposta aí, toda essa situação, é em função da experiência que você tá vivendo, o que... tá acarretando aquilo. Não é, eu acho que você tem o que dividir, são coisas que você de repente, acha que age de uma forma, aliás você tem até que passar para outros, pra experiências de outro, ou ver outra visão em cima daquilo, porque de repente entra muita emoção,*

né... emoção. É ... você que tá vivenciando aquilo, pra tentar até friamente discutir junto com o outro profissional, pra ver qual melhor caminho não esconder. Eu acho que o esconder é o pior caminho, que tem pra esse tipo de coisa. Porque se é uma doença, se é de fundo patológico, eu acho que você tem que... né. E quando não...

7 - Você acha que existe diferença em relação ao comportamento sexual da enfermagem de mulheres e a de homens?

R - *Olha, eu não, eu não consegui. Essa pergunta foi difícil pra mim responder, porque realmente, eu não consegui vivenciar isso... Eu acredito, como por exemplo, a mulher, ela tem um... Eu acho que ela mascara mais do que o homem. Tem como mascarar mais a sexualidade do que o homem, tá. O homem até, não digo verbalmente, mas eu digo corporal, né... então eu acho que é mais fácil, né. Tem essa diferença... agora em termos de... a gente percebe mais na masculina em função disso. Mas em função do mascarado, na parte da mulher, né. Mas eu acho que em termo de sexualidade, acho que tá no mesmo nível, tanto homem, quanto a mulher, acho que é no mesmo nível. Só que a mulher tem mais facilidade de mascarar, do que...*

8 - Você acha que a hospitalização acentua ou diminui o comportamento sexual dos pacientes?

R - Não, eu acho, eu acredito, depende como foi na minha primeira resposta. Na primeira pergunta. Depende muito do tempo de internação, entendeu. Eu acho que de início a internação não interfere, acho que até bloqueia a parte, de início acho que tem até um bloqueio da parte do comportamento sexual, a não ser que seja um comportamento sexual patológico, de a nível desse exacerbado, acho que até ativa mais, tá. E acho que de início, tem um bloqueio e até aquela própria ansiedade dele... de internado, a própria patologia, né. Eu acho que aí, a rotina, o dia-a-dia dele de internado, o tempo prolongado. É uma coisa natural, é uma coisa inerente ao ser humano, essa sexualidade. Se você leva 40 dias internado, coisa que acontece em clínica médica, e a pessoa normal, se ele tá normal nesta parte, pô... acho que tende... tende a ele manifestar, não acentuar, mas a manifestar. Mas de início acho que tem uma diminuição que é natural, que é uma situação dele de diferente, de internar, de tá em outro ambiente, de conhecer outras pessoas, tá.

9 - O que a seu ver, produz este tipo de manifestação da sexualidade durante a hospitalização?

R - Em cima da resposta anterior, é... que vai, é ...
aquele período você depende, se você tem uma
hospitalização longa, a sexualidade é uma coisa que
tá... tá desde que a gente nasce né, e tem momentos
que não dá pra ser controlado, né. Eu acho que tá aí.
Não é que a hospitalização é que vai influenciar a tua
sexualidade, e sim como inerente do ser humano, do
paciente, que tem o seu lado sexual como... Não pode
desvincular aquele lado dele, ... daquele lado ali
doente. Ele é um ser humano, ele é um homem ou uma
mulher, que tem o patológico, que tem a parte dele
sadia e que tem a sexualidade entendeu. Então, não tem
a hospitalização produzindo a sexualidade dele, não.
Tem o normal dele atuando ali.

ENTREVISTA 4

1 - Fale sobre a experiência profissional, ligado ao comportamento sexual do paciente?

R - A partir do momento... a relação sexual, reflete até um beijo, alguma coisa né. Eu encaro de uma forma natural, que eu tive, entendeu! Até manifestações homossexuais, e tudo né! Até certo ponto, eu acho que é respeitado, desde que não agrida a quem tá do lado né, e aí a minha pessoa também, né.

2 - E qual a sua abordagem frente a este fato? Quando há uma manifestação sexual?

R - Olha, pelo que aconteceu comigo, né... em relação a... não foram muitas as experiências não, né... mas eu até certo ponto, procurei manter a privacidade das duas pessoas, entendeu. Ou no caso, uma que estaria manifestando, mas de um modo geral, tá! De forma que as outras pessoas, que tivessem em volta não percebem, mas que também não..., é melhor... entendeu. Não me agrediu muito não, entendeu... Acho que não foi...!

3 - Qual seria o melhor comportamento do enfermeiro frente uma manifestação da sexualidade do paciente?

R - Olha, eu não posso te dizer assim... qual a melhor postura, né... ao mesmo tempo você se coloca como paciente, né. Acho que isso tem que acontecer, tá... que é pra você não agredir também o paciente, né... e também tem que colocar também como profissional, diante dos outros... pacientes né, como é que eu vou agir? Então nunca na verdade não tem nenhuma forma. Acho que vai muito do movimento, vai muito do paciente, entendeu? É... Como que essa manifestação - Você tá entendendo? Dependendo eu... foi a postura que eu tive anteriormente, eu até teria a privacidade dele, entendeu ou então... Caso fosse uma coisa assim que... fosse uma manifestação que tivesse participação de outra pessoa ou que chegasse a uma situação concreta e tudo eu acho até que intercederia no sentido de colocar pra ele limites entendeu... no momento em que ele tava numa instituição, né que... eu até respeito a necessidade dele, entendeu, é a falta que tá fazendo a ele, o fato de tá internado, e tudo. Mas eu colocaria limites, entendeu. Falaria com ele que pode chegar até um certo ponto, que não tem problema né, que eu acho que acontece isso né. O paciente tá internado há muito tempo, aí vai... a esposa visita entendeu, a amante, a namorada. O adolescente que tá internado, entendeu, naquela fase de masturbação e tudo. A gente tem que conviver com isso de uma forma né, aberta, nem que o meu

comportamento não seja esse, entendeu. Mas eu acho que eu tenho que pensar no paciente e tudo... É uma coisa que afeta a cabeça dele, até a situação dele no hospital, a internação vai vai interferir também né, eu acho que vai.

4 - *Você sente alguma emoção frente a tal fato? Qual? Qual o sentimento que você sente quando acontece isso com você, que sentimento, que emoção?*

R - *Olha, até certo ponto, eu acho até que... eu não acho ruim não sabe. Eu acho até uma coisa boa que significa que a pessoa tá dando alguma...o hospital tá entendendo. Eu não acho ruim não, acho que... até assim, pôxa! ... mais alguém se masturbando, oi... então tá melhorando a coisa, né se vê sabe. Ele recebe a visita, quer uma carícia mais assim da esposa, e tudo... Eu acho que ... Eu acho que isso é importante né, eu não acho ruim não entendeu. Agora eu sinto, mas no sentido de, voltando aquela pergunta. Em relação por exemplo, eu não tô sozinha ali, tem a equipe de auxiliares que não pensam como eu, entendeu. A... me cobram também mais uma postura... entendeu. Teve uma mulher aí que ficou se agarrando, não sei o que? Eles realmente ... eu encaro com naturalidade, entendeu. Eu acho até que como também tivesse o mesmo comportamento no dia que fosse ficar internada, você tá entendendo.*

Eu acho, eu até fico contente, eu não fico ruim, não sabe. Acho ruim não. Acho que, bem que tem pacientes lá na enfermaria jovens, até tem um que até joga assim, tipo.. galanteios pra mim entendeu, sempre... até me respeita realmente. Acho até que ele me respeita, mas é o tal negócio. Que a pessoa da enfermaria ali, que digamos é... tem assim a maior relação com ele e tudo, maior liberdade nesse sentido eu acho que sou eu, entende. Ele se acha no direito de dizer, hum, você tá tão bonita! Pena que você é comprometida! Não sei o quê? Tá, tá, tá! Você tá entendendo? Ele sabe que não tem a menor possibilidade, mas é uma coisa, que um vínculo dele entendeu com a vida, inclusive com o paciente que dentro da enfermaria entendeu. É... então... não é de corpo mesmo né... parte... aí... ele coitado tá lá na enfermaria entendeu, então um dia eu até brincando com ele. Olha vou contar pra sua esposa? Tô te vendo aqui no corredor paquerando? Entendi. Agora ele começa, logo. Vi duas meninas bonitinhas, não sei o que? Eu não dou nada mas eu também não posso ser tão rígida entendeu. Porque eu acho que é um ciclo isso dele, não isso isso ruim não, entendeu.

- 5 - Você está preparada para lidar com este tipo de situação? Da manifestação da sexualidade, qualquer que seja, de mulher, de homem? Você acha que tá preparada?

R - Olha eu não sei se eu tô preparada né, eu procuro agir da forma que não me agrida e que também não choque o paciente, não force assim de todo entendeu. Eu não me importo assim não. Se vem com bilhetinho, entendeu, eu guardo, agradeço entendeu. Claro que não vou alimentar, porque que você me deu esse bilhetinho? e tudo né. Mas eu também num... agradeço e trato normalmente na mesma forma, entendeu. Que ele vai perceber até que... até quanto tá nesse ponto acho que você não precisa dizer. "Oh! respeito! não sei o que!" Brinco com ele. Levo mais na brincadeira entendeu.

6 - Você acha que a enfermeira frente a determinadas situações derivadas do comportamento sexual do paciente, deve comunicá-las a outro profissional?

R - Olha eu acho que deveria sim né... hum... alguém da área de Psicologia, eu acho que é a pessoa mais indicada pra trabalhar com isso, entendeu. Até pelo fato... de ver como é que isso tá, em relação a internação entendeu, acho que... até certo ponto acho que não, acho que não haveria necessidade, mas se o negócio é... exacerba, começa a alterar muito a rotina da enfermagem, entendeu. Aí, eu acho até que eu levaria no sentido de... de contribuir, ver como é que tá acontecendo isso, dependendo do paciente né. Acho que só iria acrescentar né. A não ser que seja uma

coisa confidencial, o paciente venha me contar, eu não... não contaria não! Eu acho até no sentido de... da ética, a não ser que fosse um negócio né, muito grave. É muito difícil, você dizer assim, sim, não! vai depender muito da situação tá! Mas eu teria vários comportamentos de acordo com a situação, tá!

7 - Você acha que existe diferença em relação ao comportamento sexual da enfermaria de mulheres e a de homens?

R - *Eu acho... Nossa mais é uma diferença gritante, gritante. Sabia, até se você... Se na enfermaria masculina se tiver uma figura em que eles podem depositar, entendeu, os galanteios e tudo, até que todos os comportamentos e tudo é diferente, entendeu. Parece que eles ficam assim mais, geralmente, eu digo como enfermeira né, é... quando eu tô na enfermaria masculina, algum homem se aproxima e tudo. Dona... que é isso? Não sei o quê? As mulheres ficam mais arredias, deve ser se fosse enfermeiro elas até se chegariam né? Agora o homem é muito mais aberto, eu acho. É... a mulher é muito reprimida em todos os sentidos. E censura, entendeu. Se por exemplo, na enfermaria é masculina eles vão passar pra varanda, pra pegar alguma coisa no... Eu já tive problemas de... de pacientes que brigam "Olha o homem tá vindo*

sem camisa"! entendeu. Porque era um rapaz jovem, até bonito e de repente tava incomodando entendeu. Eu não achei nada de mais, mas eu fui obrigada a conversar com ele: - "Olha tá acontecendo isso, isso e eu não ... chegar". Eu não cheguei perto dele e falei bota uma camisa! Eu falei: "Olha tá acontecendo isso, isso e isso. Os pacientes de repente se sentiram incomodados, entendeu." Ao mesmo tempo que uma ... de visita fala pro marido que fulano tá olhando, entendeu. Elas tem um comportamento bem mascarado em relação a isso. O homem é muito mais aberto, sabe. Muito mais aberto.

B - *Você acha que a hospitalização acentua ou diminui o comportamento sexual dos pacientes?*

R - *Olha nos homens, eu observo que acentua dependendo do tempo em que ele fica hospitalizado, tá. Isso acentua, eu não sei como é o ... lá fora, até de repente ele se contenta? ele se desinibe e começa a manifestar como é o dia a dia dele, tá. A mulher não, pelo contrário, acho até que diminui bastante a manifestação, eu não vejo. Não sei também se é porque eu sou do sexo feminino. Não sei. A não ser, é o tal negócio e... homossexuais... exacerbar, entendeu. Eu vejo. É agora. Mas é pelo fato de ter... é como é que eu vou dizer no caso. A mulher ela vai né.*

E - As... sexual que você fala em gênero?

R - *Feminino. Masculino... Feminino isso... entendeu. O masculino é... entre os pacientes, entendeu. Eles se agrupam, entendeu. Acho que isso é uma forma de... de exacerbar, né. Ela se agrupam, começam a se relacionar com os outros, que eles sabem e depois é que eles começam a se com todos os outros pacientes tá. Mas a princípio a tendência, tá é de se relacionar. Se chega um que já tá internado e sabe que o outro é homossexual percebe né, aí eles se aproximam entendeu. Se aproxima no sentido de ser companheiro dele na enfermaria, entendeu. Ajuda, empresta, tá, rá, rá, tá, rá, rá né.*

E - Isso também ao contrário, os homens que são machistas, que gostam das... as mulheres, também poderia ser assim?

R - *Estes se aproximam de outras pacientes, eles se aproximam das pessoas da equipe, entendeu. Eles não se aproximam de outros pacientes, não existe esse relacionamento, de enfermaria feminina e masculina.*

E - Você acha que não tem nada de categorias sexuais, como um homossexualismo se algum ... entre eles...

R - Isso, isso.

E - E os homens que não tem... vão pra...

R - Isso, isso. É entendeu, no sentido de galanteio, de..., tá, rá, rá, se o homem é casado, é assim, entendeu. Na feminina, quando tem caso de homossexuais femininos, né, é em relação a equipe, isso já aconteceu comigo, entendeu. Toques, tá, ná, ná, não sei o que? Entendeu... em relação a heterossexuais femininos não vejo exacerbação quase, entendeu. Uma ou outra que quando recebe a visita do marido, entendeu. Mas não existe manifestação em relação a equipe e nem a outros pacientes, a não ser que seja assim, uma jovem adolescente que aí de vez enquanto vai lá na enfermaria como quem não quer nada, se dá tá rá rá, eu às vezes por incrível que pareça, eu até procuro levar a mulher para o feminino entendeu, que eu achei... acho que entendeu. Acho que deve um saco você na enfermaria o tempo inteiro, sem ter uma conversa com uma outra pessoa que não seja, principalmente que não tem várias categorias, tem meninas jovens, senhoras, entendeu e as jovens são difíceis de se introzar na enfermaria feminina né. Então, não tem problema de permitir que ela vá lá, entendeu,... vá encontrar, apesar de que...

E - Apesar de que a hospitalização pode de uma forma acentuar isso?

R - *Eu não sei, porque acentuar Malro, ou se é a medida que ele vai se adaptando um pouco mais ao hospital ele começa a adquirir o comportamento normal dele, você tá entendendo. Eu acho que isso é até bom, significa que...*

E - De um certo momento, a hospitalização ela atenua?

R - *Isso. E quando ele começa a achar que... é um pedaço dele também, ele começa a falar dele, etc e tal? Isso, isso. Entendeu, ele se desbloqueia e começa a se relacionar melhor. Ele...*

9 - O que a seu ver, produz este tipo de manifestação da sexualidade durante a hospitalização?

R - *Olha é... eu acho que eu... primeiro a adaptação dele né, que vai é... variar no tempo de permanência. Tem pessoas que ficam 2 dias já tá manifestando, né. Tem outras... porque já tá se adaptando. Tem outras que tem 15/10 dias entendeu vai manifestar. É... eu acho que é muito a adaptação, tá. Eu não acredito que seja uma exacerbação, eu acho que já é o comportamento de*

fora que traz pra dentro do..., tá. Eu acho que é por aí.

E - Eles se informam?

R - É ele já é meio assim, ele se adapta e ele manifesta, entendeu. Eu acho.

E - Certo, certo.

R - A não ser casos psiquiátricos né, que é diferente. Acho que é isso.

E - Então a hospitalização é uma forma de... Ela dá alguma parada?

R - É outra coisa que influencia é o fato da doença dele, né. Acho que quando ele vê é... possibilidades de melhora, ele... eu acho que... Ele começa a observar, entendeu. Enquanto ele não acredita numa melhora, ele não... ele. Por exemplo, Isso. Entendeu, pacientes de CA né, que fica na enfermaria, né, eles não manifestam, pra eles... a vida é uma outra conotação. O próprio fato de viver só, já é o importante, entendeu. A sexualidade é uma coisa secundária, tá. Então eles não manifestam, porque o importante para eles é o apego à vida, eu observo isso tá. É a minha

experiência, é a minha visão, não tô dizendo que isso seja verdade não, entendeu. Então os fatos que a gente tem tido lá de pacientes, principalmente terminais e tudo, eles são assim, eles se apegam... a vida, não é, entendeu. Os outros pacientes não, no início eles não sabem se vão morrer, não sabem o que tá acontecendo, então de repente coincide com aquela parada de manifestações de sexualidade. Na medida em que ele vê o comportamento dele melhorando, entende ele vê uma luz no fim do túnel, ele começa a voltar, entendeu, para as atividades normais que é o que ... a... sexual aí também...

ENTREVISTA 5

1 - Fale sobre a experiência profissional, ligado ao comportamento sexual do paciente?

R - *Homens ou mulheres? Homens, né... Depois de uma semana, eu não sei, o paciente que fica internado muito tempo em dermat, o paciente homem, sexo masculino, vai ficar irritado, ou então, observando copeira, principalmente... copeira, observa muito. O auxiliar que tá lá... copeira... mais observa, é a nível mais útil... é troca mais frequente. O auxiliar é muito mais sério, tem um medo do médico, mas a copeira ele observa muito. É uma troca mais de... de... de... compra um jornal pra mim? belezura? gostosa? gostosa? Não chega ao ponto... belezura, fofinha, é não sei o que? Aquela coisa toda. Então... mais é que o pessoal vai ficar... mas depois, nos primeiros dias não, assim. Lá no 50, uma semana depois de internado. Tem aquele que já entra já, já careca, já vem... tem mais sorte, já chega a conhecer toda a enfermaria. Ah! Aquela eu posso brincar, então vai ser com aquela... que eu brinco... eu brinco. Uma vez eu peguei... É do paciente, é manifestado mais em relação, eu penso... que observei, aquilo... aquilo. E como temos com médico... a parte da equipe médica, é mais uma observação... Uma olhada de lado, ou aquilo,*

tem que passar uma olhada de lado. Mas não se mostra tanto, com a enfermeira da unidade também, eles confundem muito, a visão da enfermeira com a doutora né. Mas com o auxiliar, o auxiliar, aqueles que se posicionam com mais amizade... confundem, então passam a ser a belezinha, a fofinha, ... que chega a aquecer o cafezinho da noite, e essa intimidade vai crescendo, vai chegar a hora de... em termos de agredir ela, porque para... ela não vai aqui né. Na minha enfermaria... aquecia, é esquentava o café pra eles, fazendo tudo pra eles. Eu já disse que não, que é só amizade, que prestar um vínculo de amizade, de... de... aquela garota, bonitinha da enfermeira gritou com ela e começou a baixar o nível... o nível né. Você aquilo, aquilo outro, né. Eu acho que foi isso... filha da puta..., porque o resto foi merda, aquelas coisas assim... pô você assim não... E comigo uma vez, eu vi que o paciente... mas ele não seria... eu saí, eu vi ele de costas, falei pôxa! você é assim porque tá aqui, lá fora eu te pego diferente.... paciente, como um pro outro. Ah! Ela é assim comigo aqui, aqui eu respeito ela, lá fora ela é diferente. Eu pego ela diferente. Entendeu.

- 2 - E qual a sua abordagem frente a este fato? Quando há uma manifestação sexual?

R - Olha nessa situação... eu tenho que ficar séria né, dou uma resposta curta, continuo evitar, conto novamente pra ele quem eu sou na enfermaria, qual o motivo da internação dele então, ele tem que ser passivo, passivo... ele tem que aceitar também as críticas que a enfermeira ou a médica ou o auxiliar coloca do sexo oposto, tá passando pra ele. Pra ele não levar em termos de gracinhas, que ninguém está aí pra fazer gracinha para um paciente teimoso.

3 - Qual seria o melhor comportamento do enfermeiro frente uma manifestação da sexualidade do paciente?

R - Refleti muito, depende do tipo de, de... se eu tiver um... aqui, agora né... eu vou ter que sair com calma, tranqüilidade, mas dizer pra ele, que ele... mas que... o que tá acontecendo agora, a ereção, a masturbação. Se eu tiver próxima, eu não posso me omitir, ah, vamos dar um passinho e voltar não. Eu acho que tem que ser naquela hora, naquele momento, né. Você tem que parar, mas eu acho de uma forma respeitosa, tranqüila, passar pra ele o que que é um hospital, que ele tá aqui pra tratar de uma determinada doença, que embora ele tenha a muito tempo na enfermaria, isso vai acontecer novamente, mas que não aconteça na enfermaria.... faça no banheiro ou não, não tem problema, no banheiro eu não tô vendo.

Mas eu acho que em termos de enfermaria, na cama... dividida com outro, em público, né. Com vários pacientes, eu acho que não.

4 - *Você sente alguma emoção frente a tal fato? Qual? Qual o sentimento que você sente quando acontece isso com você, que sentimento, que emoção?*

R - Eu acho que sim... sinto como emoção, assim...

E - *Emoção que eu falo assim, raiva, emoção, sentimento?*

R - Raiva na hora, de chegar, de tratar a pessoa, de dizer onde ela está, que ela tá em público. Mas em termos de esterismo... a minha forma continua... parar o lá e continuo, mas eu sempre falo pra ele que isso aqui para se tratar hospitalizado.

E - *Mas não te traz ansiedade, essa coisa?*

R - Não, acho que não, que temos... é porque eu acho que, 40 dias, um mês, dois meses, não tenha nada. A ansiedade dele...

E - *Como a sua ansiedade?*

R - Minha, é a paciente.

E - A sua manifestação.

R - *A menos que seja frequente, né.*

E - *Aí você começa...?*

R - *Que eu fale com ele naquele dia, aí no dia seguinte ele continua, quer dizer comportamento... ansiosa, que eu não consigo solução, problema. Eu acho até interessante comparecer psiquiatra, psicólogo. Acho psicólogo na verdade, a clínica médica junto com psicólogo, trabalha assim solucionar, pra usar terapia, com a família, o esposo, tudo bem... companheiro, o que for, no caso... Mas se for frequente, mas na hora assim, não... acho uma coisa normal, é possível de acontecer com o ser humano.*

5 - *Você está preparada para lidar com este tipo de situação? Da manifestação da sexualidade, qualquer que seja, de mulher, de homem? Você acha que tá preparada?*

R - *Não, eu acho que eu não tô preparada pra esses tipos de colocações, que colocou todas, né. Quer dizer...*

E - *Mas porque assim, que você, você acha que é...?*

R - *Eu acho que...*

E - Você acha que é da formação?

R - Não, acho que a formação talvez a formação, porque se você for feminina, que é como eu já presenciei, masculino, é mais fácil pra mim enfermeira. E G. mulher, contornar a situação, mais tranqüila, mais com senso de, de ver por cima, né. E que eu, Graciette em... eu enfermeira, sexo feminino Graciette, mulher. Então, eu acho que isso, aliás tem que ter mui... Eu não sei, eu acho que não estou pensando. Não é,

E - Internamente?

R - Internamente, uma masturbação, como masturba. Eu posso hoje chegar, colocar e me sair bem. Mas se for freqüentemente pode, me estressar, causar ansiedade. O que tá acontecendo com esse cara? né, não sei, né. Eu acho que, acho... né

E - Tá bom!

6 - Você acha que a enfermeira frente a determinadas situações derivadas do comportamento sexual do paciente, deve comunicá-las a outro profissional?

R - Sim, porque a linha, a linha que eles tem o princípio teórico, é... multiprofissional... Mas eu acho que é

isso, a gente tem que participar, se eu tô é... é... observando o meu comportamento para um de uma paciente, teve, tá, houve uma participação do residente, do staff, do psicólogo. Eu acho que o psicólogo é a linha chave que nenhum médico conhecedor da patologia, não está conhecedor da parte psicossomática dele. A parte que das condições psicológicas dele.

7 - Você acha que existe diferença em relação ao comportamento sexual da enfermaria de mulheres e a de homens?

R - Acho, acho que tem diferença sim. Porque você lida com os dois sexos, mas você vê que a própria, a própria... tudo tá envolvida... acho com o mental... Eu acho o seguinte, a gente tem uma clientela que é de baixo nível, né. Clientela que a gente sabe, pela própria... é, né. Que os homens, o nível mesmo... em termos... a clientela nossa, nos oferece... é... é... o... aquele que engraçadinho da rua. É o rapaz, o... mas é aquele que canta também na rua, que é o galo de casa, e a mulher é aquela... dona-de-casa. Mas o homem sempre, sempre...

E - Ela diz o homem que é...

R - É o homem que... vive no botequim, vive paquerando. É a formação brasileira, ... é a tese do machismo, quer dizer. Só ele tem que paquerar, ele dele, tem muito a ver, isso aí. E a mulher não é mais recatada pela formação. Ela... vai oscilar, vai... auxiliar enfermagem o masculino tratá-la. Ela recusa, né. Tem muito a ver com este tipo de coisa.

B - Você acha que a hospitalização acentua ou diminui o comportamento sexual dos pacientes?

R - Nunca observei nada não.

E - A hospitalização em si não tem uma interferência?

R - Não, não tem, a menos que... a hospitalização muito tempo, 1 mês porque o paciente já fica, acho que tem que ser questionada também. Eu acho que não. O que você tem que saber, é que...

E - E a sexualidade...?

R - Eu acho que aflora, a gente... um tratamento psicológico, uma melhor frustração, então adolescente, talvez...

9 - O que a seu ver, produz este tipo de manifestação da sexualidade durante a hospitalização?

R - *Eu acho, né... Que o tempo de permanência influencia. É a falta de licença, a falta de visita ideal da companheira, de companhia. A falta de companhia é essa. Sei que isso é difícil, eu acho que o adolescente deve ter mais, porque está descobrindo o próprio corpo, né, mas o clínico, o paciente clínico não, é... eu acho que a permanência, né... sem visitas, isso faz que aconteça. Eu acho que ter sido pouco... um dos poucos casos a aparecer isso.*

ENTREVISTA 6

1 - Fale sobre a experiência profissional, ligado ao comportamento sexual do paciente?

R - Realmente... já aconteceu de eu ver algum paciente de eu ver, presenciar, ou o próprio auxiliar me contar, mas foi, foram rara às vezes. Daí, o procedimento que nós tivemos em relação, é fingir que não estava vendo, entrar na enfermaria, ver outro paciente, sair simplesmente, tá... só... não demos muita importância ao fato.

2 - E qual a sua abordagem frente a este fato? Quando há uma manifestação sexual?

R - que nós..., não dê importância ao fato, tá. Eu fingi que não tinha visto e saí da enfermaria simplesmente. Como entrei, eu saí sem... comentar nada. Sem fazer comentários.

3 - Qual seria o melhor comportamento do enfermeiro frente uma manifestação da sexualidade do paciente?

R - *É, conforme eu já respon... já, falei, já respondi nas perguntas anteriores é... não dar importância ao fato, fingir que não viu nada e deixar correr.*

4 - Você sente alguma emoção frente a tal fato? Qual? Qual o sentimento que você sente quando acontece isso com você, que sentimento, que emoção?

R - *É constrangimento.*

E - Constrangimento, mas porque?

R - *Aí, meu Deus! É, sei lá, a gente não tá esperando, de repente chega assim, vê o paciente em situação... a gente fica sem saber, né... o que fazer, ... aí fica com vergonha... até, não sabe se vai repreender, se vai falar.*

5 - Você está preparada para lidar com este tipo de situação? Da manifestação da sexualidade, qualquer que seja, de mulher, de homem? Você acha que tá preparada?

R - *Não.*

E - Não tem nada a dizer mais?

R - *Não, preparada não.*

6 - Você acha que a enfermeira frente a determinadas situações derivadas do comportamento sexual do paciente, deve comunicá-las a outro profissional?

R - Sim, ao psicólogo.

E - Porque?

R - Ah! Porque o psicólogo, que ele estudou, tá a par da mente do paciente. Sei lá, eu acho que se refere a parte psicológica do paciente.

E - A enfermagem não tem nada a ver, não se mete com isso?

R - A enfermagem não, eu acho que não.

E - Ficaria com a questão só do cuidado?

R - É, só do cuidado do paciente, quer dizer, alertar mais no caso de tomar providências, seria o psicólogo.

7 - Você acha que existe diferença em relação ao comportamento sexual da enfermagem de mulheres e a de homens?

R - Existe diferença sim, porque as mulheres são mais discretas, né. E o homem não, quer dizer, a mulher é

até mais fácil pra disfarçar e o homem... apresenta-se mais, né. Deve ser isso.

8 - Você acha que a hospitalização acentua ou diminui o comportamento sexual dos pacientes?

R - É, eu acho que acentua sim... por a pessoa tá afastado do marido ou da esposa, então quanto mais afastado mais falta sente, mais saudade. Então, de repente até acentua por esse motivo, pela hospitalização em si e não pela... e não pela hospitalização em si, mas pelo afastamento do... do lar.

E - E diminui? Ela, você acha que diminui? Não?

R - Não, é acentua mais. Ué, depende também do caso do paciente, se for paciente que tá grave, aí não. Mas o paciente que tá lúcido, orientado a tendência é acentuar.

9 - O que a seu ver, produz este tipo de manifestação da sexualidade durante a hospitalização?

R - Ah, a saudade também, né... do familiar e também a vestimenta também, dos próprios profissionais da saúde, que as vezes não se vestem adequadamente, isso também pode influir também, né. As vezes a pessoa tá

ali, o profissional não tá com maldade, né... mas o paciente em si, ele sente... né, passa a reagir de outra forma.

E - É só isso!

BIBLIOGRAFIA

- ALBERONI, F. O Erotismo. RJ, Rocco, 1988.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo, São Paulo, Edições 70.
- BEJIN, A. e ARIÈS, P. Sexualidades Ocidentais. São Paulo, Brasiliense, 3ª ed., 1987.
- BENHABID, S., e CORNELL, D. Femininismo como Crítica da Modernidade. Rio de Janeiro, Ed. Rosa dos Tempos, 1987.
- BIRMAN, J. Sexualidade na Instituição Asilar, Rio de Janeiro, Achiamé, 1980.
- _____. Sujeito, Singularidade e Interpretação em Psicanálise, Revista de Saúde Coletiva, Physis, IMS/UERJ, Vol. I nº 2, 1991.
- BOLTANSKI, L. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro, Graal, 1979, pg. 78.
- BRUNS, M.A.T e GRASSI, M.V.F. Sexualidade. Discurso do Corpo? Um estudo de caso. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, São Paulo, Editora Iglu. vol. 2, nº 1, 1991, págs. 79-92.

- BUSSINGER, E.C.A. A Ideologia Feminina no Discurso dos Enfermeiros Brasileiros. Análise de Conteúdo. Tese de Mestrado em Enfermagem, UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Neri, 1988.
- CAPALBO, C. Metodologia das Ciências Sociais: uma introdução a fenomenologia de Schutz, Rio de Janeiro, Antares, 1979.
- CARVALHO, A.C. Notes on Nursing. Nota de apresentação de Florence Nightengale, Cortez, 1989, Aben-CEPEN.
- CASTELLANOS, B.E.P, RODRIGUES, A.M., ALMEIDA, M.C.P; ROSA, M.T.L.; MENDES, S.A.S.A. Os Desafios da Enfermagem para os anos 90. Artigo do XXXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis, setembro 1989, Aben, Seção SC.
- CHAUI, M. Repressão Sexual: Essa nossa (des)conhecida. SP. Editora Brasiliense, 1984, 1ª Ed.
- CHAUVENETT, A. A Lei e o Corpo. Physis, Revista de Saúde Coletiva, IMS/UERJ, Vol. I nº 1, pag. 13, 1991.
- CIRINO, O. História da Sexualidade. Um exemplo de inquietação intelectual. Artigo da Revista Extensão Cadernos da Pró-Reitoria de Extensão da PUC-MG, Projeto Opinião, Belo Horizonte, v. 2(1):44, 1992.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade I. A Vontade de Saber.

Rio de Janeiro, volume 2, Edições Graal, 1984, pág. 9.

_____. História da Sexualidade II. O uso dos prazeres.

Edições Graal, Rio de Janeiro, 1984.

_____. História da Sexualidade III. O cuidado de si.

Edições Graal, Rio de Janeiro, 1984.

_____. Microfísica do Poder. Edições Graal, Rio de

Janeiro, 1979.

_____. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro,

Forense Universitária, 1980, 2ª Ed.

GALVAO, M., TREVISAN, A.M., MENDES, C.A.I, HAYASHIDA, M.

Liderança do Enfermeiro no contexto hospitalar -
expectativa do pessoal auxiliar. Revista Brasileira de
Enfermagem, 44(1) p. 55-56, jan-mar, 1991.

GESTALDO, M.D. e MEYER, E.D. A Formação da Enfermeira:

Ênfase na Conduta em Detrimento do Conhecimento. Revista
Brasileira de Enfermagem, 42(1,2,3,4)7-10, jan/dez, 1989.

GIOVACHINI, P. Roteiro à Leitura de Freud. Porto Alegre,

Artes Médicas, 1984.

- GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos, Perspectiva, 1961.
- GROFF, B. The trouble with male nursing. Artigo da American Journal of Nursing, January 1984, pag. 62-63.
- HALL, J.E. Enfermeria en Salud Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas. Washington. EUA, OPAS, OMS, 1990.
- KATZ, C.S. Psicanálise, Poder e Desejo. Rio de Janeiro, Coleções IBRAPSI, 1979.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, B.J. Vocabulário da Psicanálise, Lisboa Moraes Editores, 1977, pag. 619.
- LEITES, E. A Consciência Puritana e a Sexualidade Moderna, SP, Brasiliense, 1987.
- LEPARGNEUR, H. Antropologia do Prazer. Campinas, Ed. Papirus, 1985.
- LOPES, M.J.M. O Trabalho da Enfermeira; nem público, nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado. Revista Brasileira de Enfermagem, julho/dezembro 1988 nº 3/4, pág. 211-217.

- LOYOLA, C.M.D. Os Dóceis Corpos do Hospital. As Enfermeiras e o Poder Institucional na Estrutura Hospitalar. Edição SR2/UFRJ, Rio de Janeiro, 1987.
- LUDKE, M. e ANDRE, M.E.D.A. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas, São Paulo, EPU, 1986.
- MEZAN, R. Freud: A Trama dos Conceitos. SP, Perspectiva Ed. 1987.
- MILLER, A.J. Percurso de Lacan: uma introdução, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1987.
- MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde, Rio de Janeiro, ABRASCO, São Paulo, HUCITEC, 1992.
- MIRANDA, C.M.L. O Parentesco Imaginário. História e Representação Social da Loucura nas Relações do Espaço Asilar. Tese de Livre Docência em Enfermagem Psiquiátrica. Rio de Janeiro, 1990.
- MULLAHY, P. Édipo: Mito e Complexo uma Crítica da Teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro. Editora Guanabara, 1986.
- NIGHTINGALE, F. Notas sobre Enfermagem. São Paulo. Cortez. ABEN-CEPEN, 1989.

- NORONHA, O. M. De Camponesa a "Madame". Trabalho Feminino e Relações de Saber no Meio Rural. Tese de Doutorado em Educação, PUC/SP, 1984.
- NORONHA, O.M. Os mecanismos de transmissão cultural na escola primária: um estudo de caso. IESAE/FGV, 1977.
- OLIEVENSTEIN. O Não-Dito das Emoções. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1989.
- ORLANDO, I.J. O Relacionamento Dinâmico Enfermeiro/Paciente. SP, E.P.U/EDUSP. 1978.
- PAIM, R.C.N. Problemas de Enfermagem e Terapia Centrada nas Necessidades do Paciente. Rio de Janeiro. União dos Cursos Cariocas, 1978.
- PAIXAO, W. História da Enfermagem, Rio de Janeiro, Júlio Reis Livraria, 1979, 141 p.
- PINHEIRO, M.T. O ser-mãe em seu vivenciar com seu filho doente - uma perspectiva de desvelamento. Tese de Mestrado em Enfermagem. UNIRIO, Rio de Janeiro, 1992.
- PERROT, M. Práticas da Memória Feminina. A mulher e o espaço público. Revista Brasileira de História, SP, ANPUH, Marco Zero, v. 9 nº 18, ago/set. 89.

- RENAUD, C. P. Linguagem do Silêncio. Expressão Corporal. São Paulo. Summus, 1990.
- RODRIGUES, J. C. Tabu do Corpo, Rio de Janeiro, Achiamé, 1989, p. 47.
- SAMARA, E.M. A mulher na historiografia Latino-Americana Recente, VO Encontro da ADHLAC, São Paulo, 1990. Mimeografado.
- SANTOS, I. Estilos gerenciais dos enfermeiros na área de recuperação da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem 44(2/3) 76:82, abril-set., 1991.
- SARANO, J. O relacionamento com o doente. Dificuldades e perspectivas no relacionamento entre terapeutas e clientes. São Paulo, E.P.U., 1978.
- SCHUTZ. Fenomenologia e Relações Sociais. Rio de Janeiro, Zahar Ed. 1979.
- SILVESTRE, M. Amanhã, a Psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1991.
- TAYLOR, C.M. Manual de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987.

VIEIRA, A.L.C Perfil do Nível Elementar de Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro: Subsídios para a sua formação profissional. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1991.

WEIL, A.D. Inconsciente Freudiano e Transmissão da Psicanálise, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1988.

ZIEGLER, J. Os Vivos e a Morte. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.

YONGERT, I. Enfermagem na Bélgica. XXXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Tradução livre por Maria José dos Santos Rossi, Florianópolis, setembro 1989, ABEN, Seção Sc.