

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À SEXUALIDADE DO
PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Por

MARIA DA GLÓRIA SANTANA

FLORIANÓPOLIS

1988

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - ÁREA SAÚDE DO ADULTO

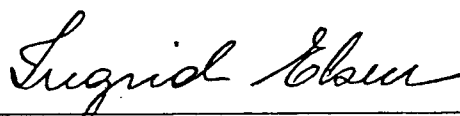
DISSERTAÇÃO

TÍTULO: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À
SEXUALIDADE DO PACIENTE NO
AMBIENTE HOSPITALAR

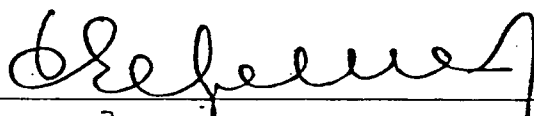
Submetida a Banca Examinadora para
obtenção do Grau de MESTRE EM ENFERMA-
GEM

por
MARIA DA GLÓRIA SANTANA

APROVADA EM 16.12.88



Dr.^a INGRID ELSÉN
Presidente



Dr.^a JOELLE STEFANI
Examinador



Dr.^a MERCEDES TRENTINI
Examinador

ORIENTADORA: INGRID ELSÉN

CO-ORIENTADORA: EUNICE XAVIER DE LIMA

A Carlos, pelo seu incansável companherismo e compreensão durante todos os momentos difíceis desta caminhada.

Aos meus filhos GIORDANO
e BRUNO, concebidos nesta cami-
nhada, meu carinho maior.

Homenagem Póstuma

Aos meus pais

AGRADECIMENTOS

À professora Doutora Ingrid Elsen, orientadora da pesquisa, pelo estímulo, apoio e confiança que possibilitaram a conclusão deste trabalho.

A todo o corpo docente do mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que tanto contribuíram para que eu chegasse até aqui.

À professora Doutora Eunice Xavier pela colaboração prestada como Co-orientadora.

A Rosa Maria P. Martins, secretária do Curso de Mestrado pelo seu desprendimento em me ajudar quando solicitada.

À equipe de enfermagem que possibilitou a realização deste trabalho.

Ao paciente, também participante deste trabalho.

Às colegas, Cléo, Celsa, Horto e Marlene, pelo companheirismo no decorrer da nossa formação de mestre.

À Universidade Federal de Pelotas, especificamente ao curso de Enfermagem e Obstetrícia.

RESUMO

Este estudo procura identificar quais as situações que envolvem a sexualidade do paciente hospitalizado e como a equipe de enfermagem enfrenta estas questões. A metodologia utilizada é qualitativa, sendo a observação participante — o principal método de coleta de dados. Os resultados são apresentados sob forma de uma trajetória, na qual são identificadas seis fases, sendo cada uma representada por uma questão central ou tema. As fases constantes desta trajetória são as seguintes: 1) Encontrando dificuldades — persistindo no objetivo; 2) Gerando curiosidade e sentindo insegurança; 3) Abordando um tema tabu; 4) Desvendando os problemas de sexualidade dos pacientes; 5) Vivenciando o dia-a-dia da equipe de enfermagem: A emergência das questões referentes à sexualidade; 6) Identificando pedidos de ajuda. Os temas encontrados são então discutidos à luz da literatura de enfermagem.

ABSTRACT

This work tries to identify the situations that involve the sexuality of patients inside a hospital and how the nursing staff faces them. The methodology used is qualitative and participant observation was the main source of data collection. The results are shown in six different phases, each one being represented by a central theme. The phases that form a part of this work are: 1) Finding difficulties; 2) Causing curiosity and feeling insecure; 3) Approaching a taboo theme; 4) Bringing to the surface the patient's sexuality problem; 5) Living the day by day problems of the nursing staff: the emergency of aspects related to sexuality; 6) Identifying the need of help. The themes presented are then discussed on the light of nursing literature.

SUMÁRIO

	Página
1 - INTRODUÇÃO AO PROBLEMA	1
2 - METODOLOGIA.	6
2.1 - Local da Pesquisa.	9
2.2 - População e Amostra.	9
2.3 - Solicitação para participar da pesquisa e garantia dos direitos humanos.	10
2.4 - Instrumentos para a coleta de dados.	10
2.5 - Registro das informações	11
2.6 - Validade	11
2.7 - Confiabilidade	12
2.8 - Análise.	13
2.9 - Limitações	14
3 - RESULTADOS	15
I ETAPA - Encontrando dificuldades persistindo no objetivo.	15
II ETAPA - Gerando curiosidade e sentindo inse- gurança.	20
III ETAPA - Abordando um tema tabu	24
IV ETAPA - Desvendando as situações de sexuali- dade dos pacientes	34
V ETAPA - Vivenciando o dia-a-dia da equipe de enfermagem: a emergência das questões referentes à sexualidade.	39
VI ETAPA - Identificando pedidos de ajuda.	46
4 - IMPLICAÇÕES.	51

5 - RECOMENDAÇÕES.	53
6 - CONCLUSÃO.	54
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

1 - INTRODUÇÃO AO PROBLEMA

A sexualidade humana é considerada, por muitos estudiosos e pesquisadores, um importante campo da experiência humana, porém se revela cheia de mitos e muitas vezes de idéias ultrapassadas. Estes dados revelam falhas de conhecimentos sobre o assunto. Os mitos têm servido para criar uma aura de mistério em torno da expressão e experiência sexual humana, contribuindo para a ignorância e interpretações errôneas. Para SEDWICK (1975), torna-se imperativo examinar a existência de mitos no cotidiano e explorar o significado das vidas pessoais, bem como os conflitos profissionais no campo da sexualidade. Este autor ainda resalta o fato de as pessoas sentirem-se livres para buscar respostas sobre sua sexualidade, fazem-nas permanecer imersas no medo e confusas de sua própria sexualidade.

A saúde sexual tem importância vital para o ser humano. LUBER (1979) afirma que a saúde sexual é reconhecida hoje como parte essencial das experiências de vida de cada pessoa e está rapidamente se tornando uma preocupação nas profissões de saúde. Para esta autora, a educação em sexualidade nas escolas de enfermagem tem se atrasado enormemente. Chama atenção para o fato de que no início da década de 1970, ~~das setenta e seis~~ escolas de enfermagem existentes nos Estados Unidos, apenas uma tinha curso sobre sexualidade humana, sendo o mesmo ainda facultativo.

A falta de conhecimento sobre sexualidade humana, na pro-

fissão de enfermagem, parece ser preocupação de apenas um número reduzido de profissionais. MAGENITY (1975), afirma que estamos formando enfermeiros despreparados, quase completamente, na área do comportamento sexual saudável. Aos estudantes, é ensinado apenas o processo de reprodução e o ciclo da maternidade, sem abordar o conhecimento sexual na área cognitiva e afetiva... Essa tendência de se passar para o aluno um enfoque mais biologizado da questão também foi referida por outros pesquisadores: HAMPTON (1979), WATSON (1980).

Especificamente, em relação aos cursos de enfermagem e à formação em sexualidade, MIMS (1975) diz que uma pesquisa da Organização Mundial de Saúde em 1973 revelou que os currículos de enfermagem possuem um enfoque que traduz uma essência holística, sendo o discurso teórico dos educadores — o atendimento global do paciente, porém a prática da profissão continua negando este mesmo discurso. Segundo este estudo, continua-se passando para o aluno uma mensagem que parece não se legitimar na prática: o homem é importante em todos os seus aspectos contudo quando chegamos à área sexual, a tendência parece ser de negação.

Para EGRY (1985), o ensino de enfermagem encontra-se dicotomizado no que diz respeito ao atendimento das necessidades humanas básicas, especificamente com relação à sexualidade humana. Também chamando atenção para este mesmo aspecto, MAGENITY (1975) comenta que, omitir o estudo do comportamento sexual no currículo de enfermagem, é prejudicial, porquanto o enfermeiro enfrentará situações dessa natureza posteriormente. A exclusão dessa área, continua a autora, é uma falha dos professores de enfermagem pois não responde às reais necessidades do cliente e do público.

Por outro lado, estudos sobre sexualidade e a assistência à saúde, demonstram que os profissionais ainda estão longe de

se sentir preparados para discutirem esse tema com os pacientes. Numa pesquisa realizada sobre aconselhamento de sexualidade em enfermagem, ELDER (1970), verificou que médicos e enfermeiros se limitavam a discutir com o cliente sobre infertilidade e doenças venéreas. O autor aponta para esta situação pelo menos cinco causas: atitude e objetividade científica do médico durante o tratamento, falta de conhecimento durante a formação profissional gerando incapacidade para tratar questões de sexualidade, inadequado conhecimento de fisiologia sexual nos cursos de graduação e pós-graduação, fatores educacionais e psicossociais e a insegurança de enfermeiros e médicos sobre sua própria sexualidade e conseqüentemente a dificuldade para entender e lidar com a sexualidade dos outros.

Especificamente quanto à enfermagem, LIEF E PAYNE (1975), publicaram um trabalho sobre atitudes, conhecimentos e habilidades das enfermeiras a respeito da sexualidade humana. Declaram que os três aspectos estudados se encontram em um sistema interligado: o conhecimento inadequado prejudica o desempenho das ações; as atitudes preconceituosas diminuem a capacidade de ouvir o paciente com objetividade, e fortes atitudes desfavoráveis interferem na aprendizagem de conhecimentos específicos. As enfermeiras se encontravam entre os grupos mais conservadores, especialmente nos itens sobre o aborto. Além disso, MAJASTRE (1970), estudando um hospital psiquiátrico francês, chamou a atenção para dificuldades evidenciadas por enfermeiros ao lidar com a sexualidade de pacientes, principalmente os aspectos heterossexuais, mesmo quando se mostravam tolerantes com relação à homossexualidade, à masturbação e aos furtos.

Na área de preconceito e discriminação de pessoal de saúde, têm sido realizadas pesquisas na última década sobre as relações médico/paciente e enfermeiro/paciente. Uma boa parte

desses estudos foi dedicada ao problema do conservadorismo do profissional e seus reflexos negativos sobre o desempenho de seus papéis. HAMMOND (1974), exorta que além de privar o paciente de cuidados adequados, o despreparo do profissional nesta área pode incorrer inclusive em ação iatrogênica. Já LIEF (1974), em um estudo longitudinal, desde 1968, cobrindo profissionais de várias disciplinas ligadas à saúde, inclusive enfermeiros, observou entre estudantes de medicina a presença de sentimentos moralistas em relação às pessoas cujo comportamento sexual condenavam, consciente ou inconscientemente. Este autor afirma que, independente de tais sentimentos estarem ou não ligados a escrúpulos religiosos, eles sempre afetavam a qualidade do tratamento que era dado a pacientes com problemas na área sexual, por tais médicos. Este autor, considera possível obter mudanças de tais comportamentos que resultarão, posteriormente, em mudança de atitude. Porém, o autor reconhece ser o assunto controverso, se a mudança de atitude deve preceder ou não mudanças significativas dos comportamentos.

Por outro lado, LUBER (1979), afirma que os enfermeiros não necessitam de desistir de seus padrões morais-pessoais para serem aceitos, nem mudar suas atitudes sobre sexualidade, mas sim reconhecer seus preconceitos e preferências. E que, quando se fala em atitudes, pensa-se no conforto profissional e nas atitudes não passíveis de julgamento. Não se pode ser neutro numa área como esta, mas deve-se ter consciência dos valores, tendências e preconceitos, e uma vez conscientes, certificar-se de que estes valores não interferem no que é melhor para o paciente.

Considerando que a sexualidade é uma necessidade humana básica, e como tal, integrante da assistência de enfermagem, a mesma nos parece carecer de estudos que aprofundem o assunto. O

nosso interesse sobre o tema surgiu, em nossa vida profissional, quando vimos que o enfermeiro omitia, quase totalmente, a questão da sexualidade do cliente. Por outro lado, no meio hospitalar e comunitário, são inúmeras as situações que surgem relacionadas à sexualidade do cliente e dos próprios membros da equipe, às quais não tem sido atribuída a seriedade merecida. As situações existem de forma latente porém estão sendo negadas, omitidas ou disfarçadas. Várias são as explicações dadas para tal: o acúmulo de atividades, inibição, tabus, despreparo e principalmente desconhecimento do assunto.

Diante do exposto, julgamos relevante a realização de um estudo exploratório sobre como a equipe de enfermagem enfrenta a sexualidade do cliente, o que sabe, pensa, sente e faz sobre o tema. Acreditamos que o presente trabalho contribuirá para o avanço da enfermagem no âmbito da prática, pesquisa e ensino, ampliando a compreensão da sexualidade pela equipe de enfermagem.

Especificamente este estudo se propôs a estudar:

- Quais as situações enfrentadas pela equipe de enfermagem, que envolvem a sexualidade do paciente hospitalizado.

- Como a equipe de enfermagem enfrenta as situações de sexualidade do paciente adulto hospitalizado ?

- Qual o preparo da enfermagem para enfrentar as situações, envolvendo a sexualidade dos pacientes hospitalizados?

- Como o paciente percebe a postura da equipe de Enfermagem em sexualidade humana ?

- Quais os problemas de ordem sexual apontados pelos pacientes internados ?

2 - METODOLOGIA

Decidimos por um estudo qualitativo por acreditar ser a melhor forma de abordar a questão mais minuciosamente. Este tipo de pesquisa busca mais a compreensão do fenômeno do que a quantificação do mesmo. Além disso, a pesquisa exploratória é indicada, quando demonstra número reduzido ou ausência de trabalhos sobre o tema. Segundo LEININGER (1980), essa abordagem permite uma visão mais profunda e abrangente sobre uma questão. É também uma alternativa de investigação científica, não chegando a ser considerada uma teoria ou método que invalide outras já consagradas. Ela procura registrar e interpretar, de forma mais global possível, a questão em estudo, segundo a ótica dos indivíduos envolvidos. Nas palavras de PARSE e Col. (1985), a abordagem qualitativa identifica as características e significados das experiências humanas como descritas pelos sujeitos e interpretadas pelo pesquisador em vários níveis de abstração. De acordo com BOGDAN (1975), a abordagem de pesquisa qualitativa tem a característica de incluir vários métodos e técnicas, permanecendo flexível no decorrer do processo de investigação, dando condições de modificar, ampliar ou simplificar a questão de pesquisa.

O método selecionado neste estudo foi a observação participante. É um método derivado da antropologia, tendo como objetivo, segundo PEARSALL (1977), a obtenção de dados a respeito das condições de vida do ser humano no seu ambiente natural. A

observação participante, surge com MALINOWSKI (1922) e KLUCKHOLN (1949), com o objetivo de validar pensamentos humanos com ações desenvolvidas no ambiente natural das pessoas. Na observação participante, o pesquisador não é uma pessoa separada da vida e das atividades das pessoas sob estudo mas é também um participante daquele círculo de atividades. Parte-se do pressuposto que, tornando-se uma pessoa familiar e conhecida, o pesquisador terá acesso a informações mais reais e verdadeiras do que aquelas obtidas pelos métodos tradicionais de coleta de dados.

LEININGER (1985), concebeu um modelo para ajudar o pesquisador a sistematizar a observação participante e a torná-lo consciente dos papéis a serem nela desempenhados. O modelo é composto de quatro fases sucessivas: 1) Observação; 2) Principalmente observação — participação leve; 3) Participação — principalmente com alguma observação; 4) Observação reflexiva. Usamos como guia, o modelo proposto por Leininger, detalhando em cada fase, as atividades desenvolvidas.

FASE 1 Observação — Nesta fase, prevaleceu a observação no sentido de obter uma visão geral da situação, bem como, permitir aos informantes avaliar o pesquisador e seu comportamento. Nesse período, tentamos conhecer a situação real e como esta se apresentava, isto é, observando-se locais de trabalho, o uso da metodologia de enfermagem adotada, o tipo de assistência prestada ao paciente hospitalizado, na tentativa de detectar como era vista a necessidade de sexualidade pela equipe de enfermagem. Observar e escutar foram as tarefas mais importantes dessa fase. Tais comportamentos auxiliaram-nos a formar uma ampla visão da situação para, gradualmente, estas observações se fazerem mais detalhadas. Isto foi essencial antes de interagir ou participar, mais diretamente, com outras pessoas, porque nos permitiu verificar o que ocorreu, antes de influenciar a situa-

ção como participante. Isto também permitiu que as pessoas durante algum tempo nos observassem e avaliassem naquele contexto. Diariamente, durante as três semanas que durou a primeira fase da coleta de dados, a pesquisadora iniciava o dia visitando todos os pacientes, procurando observar como se encontravam e o que conversavam. Em seguida observava seus prontuários, acompanhava os funcionários na prestação dos cuidados e participava da passagem de plantão, numa atitude exclusivamente de observadora.

FASE 2 Principalmente Observação — Nesta fase, o foco principal continuou sendo a observação, no entanto, realizou-se também participação. A pesquisadora começou a conversar com todos os membros da equipe de enfermagem, bem como com os pacientes, observando suas respostas. No decorrer desta fase fomos redefinindo as observações, no sentido de evidenciar melhor as tarefas específicas da equipe de enfermagem acompanhando as passagens de plantão, a prestação de cuidados de enfermagem, buscando ver especificamente o que fazia sobre a sexualidade do paciente, e o que sabiam e pensavam a respeito da necessidade de sexualidade.

FASE 3 Participação, principalmente com alguma observação — A participação se fez acompanhando-se a equipe de enfermagem nas suas atividades assistenciais, visitas e conversas informais com os pacientes, bem como partilhando dos seus momentos de descanso. Participamos igualmente das atividades comemorativas, jornadas e conferências; sempre havia um convite por parte da equipe. Também freqüentamos missas semanais junto com os pacientes e funcionários. Notamos que os pacientes começavam a conversar sobre suas ansiedades no campo da sexualidade. Além disso haviam as solicitações por parte de equipe de enfermagem para que a pesquisadora participasse dos cuidados diários.

FASE 4 Observação reflexiva — Nesta fase, a pesquisadora deixou o campo de estudo, tornando-se novamente uma observadora, agora reflexiva da situação. O objetivo era o de refletir sobre os possíveis efeitos da investigação, ao mesmo tempo em que tentamos absorver uma impressão agora geral e seqüencial da situação sob estudo. A pesquisadora retornou ao campo de estudo, apenas para validar suas observações e conclusões. Nesse momento, comecei a sentir também o interesse das pessoas em saber do resultado e o seu questionamento se alguma coisa iria mudar no campo com a realização da pesquisa.

2.1 - Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital geral, público, que visa atender essencialmente pacientes carentes, rurais e previdenciários. A escolha desse local deveu-se ao fato de lá se encontrar um grupo de enfermeiros, fazendo uso de metodologia centrada nas necessidades humanas básicas do cliente e realizando anotações de enfermagem sistematicamente. O número de clínicas existentes (três), proporcionou maior amplitude na observação realizada, bem como diversificação de situações vividas e observadas.

2.2 - População e Amostra

A população constituiu-se pela totalidade de enfermeiros que pertenciam às unidades de internação selecionadas para a pesquisa, a equipe de enfermagem e pacientes internados nestas unidades, perfazendo um total de cem pessoas. A seleção dos sujeitos do estudo dependeu de fatos como: fluidez de comunicação, desejo de participação e expressa colaboração. Foram observados

e entrevistados enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes, bem como pacientes adultos do sexo masculino e feminino das três unidades onde realizamos o trabalho.

2.3 - Solicitação para participar da pesquisa e garantia dos direitos humanos

O contato oficial foi mantido pela coordenação do curso de pós-graduação de enfermagem com a direção do hospital escolhido como campo de pesquisa. Foi solicitada autorização para a realização do estudo, a qual implicou também na comunicação e esclarecimento dos objetivos da pesquisa aos enfermeiros, equipe de enfermagem e pacientes. Sempre se procurou respeitar as crenças individuais e garantir a todos a manutenção do sigilo, anonimato e liberdade de participarem ou não do estudo.

2.4 - Instrumentos para a coleta de dados

Como ocorre na grande maioria das pesquisas qualitativas, o principal instrumento para a coleta de dados é a pesquisadora, a qual utilizou técnicas de observação e entrevistas. As entrevistas eram abertas na busca da informação e consistiram em tipos de perguntas não estruturadas. Estas são ideais para elicitar dados "emic" (são aqueles originados da semântica ou que têm significados característicos da organização cultural do conhecimento) e obter a visão do mundo, pensamento e experiências do respondente, sem respostas pré-determinadas. A informação coletada pelas entrevistas, foi registrada no estilo próprio da conversação do respondente.

2.5 - Registro das informações

Esta atividade, foi efetuada para guardar os dados tal como eles se apresentavam e se manifestavam. Com o propósito de submeter as informações obtidas à checagem e controle da validade e confiabilidade, as notas de campo foram registradas de modo a especificar o que, onde, quando, como e com quem estava ocorrendo o fato, visando com isso identificar claramente o tipo de ocorrência.

A anotação das palavras chaves possibilitaram um registro mais fidedigno. O registro de cada entrevista foi realizado tão logo a encerrava, antes mesmo de deixar o campo, no sentido de prevenir omissão de algum dado. Os registros das notas de campo foram feitos em duas vias, utilizando-se para isso o hábito do papel e carbono.

O tempo de cada entrevista deixava geralmente por conta do entrevistado o que se dava normalmente entre quinze e quarenta minutos, dependendo de vários fatores específicos como: expansividade, humor e confortabilidade para falar sobre o assunto. O local onde realizávamos as entrevistas não era fixo, em determinada sala, mas sim onde surgisse oportunidade. Geralmente a entrevista ocorria de maneira informal, exceto quando o informante demonstrava interesse em uma conversa mais a sós.

2.6 - Validade

Os métodos de documentar, registrar e recheçar dados são importantes. Se estabeleceu um tempo previamente planejado, para reconfirmar e recheçar posteriormente os dados obtidos durante o processo de observação participante. Uma das formas de recheçar os dados, foi confirmando as idéias ou respostas, que não esti-

vessem claras durante as entrevistas mantidas com os informantes.

Segundo LEININGER (1983), as respostas não usuais também devem ser registradas e guardadas, por representar uma análise divergente e variabilidade ocorrida. Validade na pesquisa qualitativa, refere-se a obter conhecimento e compreender a realidade da natureza, essência, significado, atributos e características de um fenômeno particular sobre o estudo. A meta não é a mensuração, mas conhecer e entender o fenômeno. Deste modo, a validade implicou na confirmação da informação autêntica e num entendimento associado aos conceitos de sexualidade, dando ênfase ao significado, aspectos contextuais e atributos pessoais. Procuramos validar os dados obtidos através de novas entrevistas, com as mesmas pessoas que haviam respondido da vez anterior, questionando os mesmos assuntos e procurando compreender o que realmente significava, a sexualidade para aquelas pessoas.

2.7 - Confiabilidade

Além da validade, procuramos utilizar a técnica de observações repetidas para garantir a fidedignidade dos dados. Muitos comportamentos, atividades e situações decorrentes do trabalho, ocorreram com certa frequência durante o seu desenvolvimento, de tal maneira que o pesquisador chegou a familiarizar-se com elas. Conseqüentemente, se registrou observações repetidas a fim de estabelecer uma mensuração de sua própria confiabilidade como observadora.

2.8 - Análise

Uma vez colhidos os dados do trabalho a pesquisadora começou a refletir de que maneira os analisaria, tendo em vista o tipo de pesquisa realizada e a forma como surgiram os resultados. Sentindo os dados como relato de longa viagem e cheia de dificuldades, surgiu-nos a idéia de uma trajetória, composta de várias etapas. A partir daí, foi decidido o título. A cada etapa foi identificado um tema central em torno do qual existiram várias idéias.

A primeira etapa registrou as dificuldades enfrentadas pela pesquisadora desde a permissão até o início da coleta de dados. A segunda, mostra a repercussão causada pelo tema proposto junto a comunidade estudada. Na terceira etapa, observou-se que a questão da sexualidade parecia estar omitida na assistência de enfermagem, talvez por tabu, ausência de preparo técnico-científico ou por ambas as causas.

Na quarta etapa os pacientes começam a falar de si mesmos e em aspectos de sua sexualidade dentro do hospital, como se sentiam e como percebiam os cuidados de enfermagem prestados por pessoa do sexo oposto.

Na quinta etapa são constatadas situações envolvendo a sexualidade do paciente hospitalizado e enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano do hospital. Finalmente, na última etapa, a pesquisadora começa a ser solicitada pela equipe de enfermagem para auxiliar nas situações referentes à sexualidade ocorridas durante o período da pesquisa.

A discussão dos dados foi feita concomitantemente com a apresentação dos temas, por achar que esta forma mais se adequava ao tipo de trabalho desenvolvido.

2.9 - Limitações

A autora deste trabalho, não pretendeu, em nenhum momento, esgotar o assunto tratado, dada a complexidade da área da sexualidade humana e o fato de estar iniciando seus estudos nesta área. Além disso, a pequena experiência na realização de pesquisa, especificamente pesquisa qualitativa, por ser ainda pioneira no Brasil; tornou este trabalho mais um aprendizado, reforçando a nossa convicção de ser este um trabalho inicial na área.

3 - RESULTADOS

I ETAPA - ENCONTRANDO DIFICULDADES PERSISTINDO NO OBJETIVO

Como ocorre com a maioria dos iniciantes, em pesquisa, foi natural a dificuldade surgida quando tentei definir um problema de pesquisa. Os primeiros entraves surgiram a partir do momento em que escolhi a sexualidade humana como área de investigação. Inicialmente, meu objetivo era saber qual a visão do enfermeiro sobre o paciente homossexual admitido para tratamento de saúde em uma instituição hospitalar. Sobre esse tema me foi alegado, por parte da coordenação do curso, um empecilho administrativo, ou seja, a ausência de um orientador-enfermeiro especialista no assunto. Outra dificuldade colocada, foi a de que esse estudo não se enquadrava nas linhas de pesquisas do curso, porque o enfermeiro seria o sujeito da pesquisa. Além disso, fui esclarecida de que seria mais importante que o paciente fosse o foco do trabalho, uma vez que a maioria das pesquisas em enfermagem tendem a colocar o enfermeiro como objeto de análise ficando o paciente muitas vezes esquecido.

Ao expor minha área de interesse, ouvi dos colegas expressões que demonstravam curiosidade, estranheza, aceitação ou mesmo rejeição quanto ao tema a ser pesquisado, tais como:

"Acharia muito difícil conseguir bibliografia dentro da enfermagem".

"Nunca pensei nesse aspecto durante os

cinco anos que realizo assistência de enfermagem".

"Acho corajoso de sua parte entrar num campo tão pessoal e cheio de valores".

"Acho muito importante pesquisar este tema, pois acredito que só discutindo sobre ele, os profissionais possam mudar algumas de suas atitudes frente a sexualidade do paciente hospitalizado".

"Logo Sexo? Por que não escolher outro tema melhor?"

Geralmente esses comentários eram acompanhados, de risos, ironia, ares maliciosos, ou de admiração e surpresa.

Entre os professores de enfermagem, alguns também teceram comentários quanto ao assunto escolhido. Um deles perguntou-me porque tinha escolhido área "tão complicada" para estudar. Outro contou: "vais mexer em casa de marimbondos"; e finalmente um terceiro me alertou quanto às possíveis dificuldades com que me defrontaria:

"Vais ter muita dificuldade, pois é preciso primeiro que o enfermeiro trabalhe sua própria sexualidade para depois ver a sexualidade do paciente".

Além disso, como estreante de pesquisa, enfrentei meus próprios obstáculos enquanto decidia trabalhar num campo tão delicado como a sexualidade humana. Muitas vezes pensei em desistir por tantas impossibilidades surgidas, tantos foram os porquês a serem justificados e respondidos. Na época sentia-me um tanto vulnerável, pela fase de decisão em que me encontrava e também por ser uma experiência nova em pesquisa. Desanimada, retornava para casa sentindo-me impotente e repensava a questão.

Apesar das dificuldades, eu tinha apoio de várias pessoas, o que me levava a persistir no objetivo. Conversava com

peças amigas, que me transmitiam otimismo colocando que não desistisse à primeira pedra no caminho! Eram tantos os problemas, que quase me fizeram recuar. Meus familiares também procuraram transmitir-me bastante força, animando-me, apoiando-me sempre que precisei. Um irmão certa vez falou! "Você precisa de muita força da família, pois estais trabalhando num campo muito delicado que pode mexer muito com as pessoas."

Recomecei as leituras sobre o assunto, procurando identificar a importância da sexualidade para a saúde do indivíduo. Decidi realizar um estudo independente com um professor especialista em sexualidade, considerando que esta decisão me traria maior segurança sobre o assunto. Eu julgava que naquela fase do processo, este curso me daria maior respaldo para uma decisão. Concluído o estudo, certifiquei-me ser a área de sexualidade muito ampla, composta de várias sub-áreas tornando-se difícil a escolha de uma delas, sem antes ter definido melhor a questão problema. A partir daí procurei deixar em latência o assunto, na tentativa de que pudesse ordenar os pensamentos quando retornasse ao tema. Foi neste momento que outra avalanche de questionamentos e dificuldades surgiu, levantada pela direção do curso, quanto à aplicabilidade, na prática, de um estudo desta natureza, somadas àquelas já existentes. Isto quase cansou-me da caminhada. Realmente sentia-me exausta em meio a tantas barreiras.

Decidi então pensar outros enfoques que não fugissem ao tema da sexualidade humana. Levantei outras questões de pesquisa como: A sexualidade de pacientes mastectomizadas, ou a histerectomia e sua relação à sexualidade de pacientes em período reprodutivo. Nada, no entanto, me estimulava a prosseguir no estudo. Só me restava refletir e aguardar.

Um dia acordei com outro estado de espírito, acreditando

que tinha achado a solução do problema: sair da área da sexualidade! Sempre admirei os temas da área da educação! E tive vontade de comparar o perfil do graduando-enfermeiro que, preocupou-se enquanto estudante, com a militância política nos movimentos estudantis, com aquele que se dedicou exclusivamente aos estudos curriculares e o tipo de cuidado de enfermagem prestado ao paciente. Procurei discutir esta decisão junto à coordenação do curso, buscando a viabilidade do mesmo. Foi com pesar que me foi explicado que, segundo o regulamento, questões de educação também não se encontravam nos conteúdos das linhas de pesquisa do curso. De uma certa forma, este empecilho me ajudou bastante, pois apesar dos esforços enviados na tentativa de trocar de tema, ainda resistia à idéia de fazê-lo.

Consciente do que realmente me interessava, sem me deixar atingir pelas dificuldades, deixei claro todo processo que estava vivendo e que só teria condições para desenvolver um trabalho se permanecesse na área que me interessava, qual seja a necessidade de sexualidade do paciente hospitalizado, vista pela equipe de enfermagem. Desse momento em diante estava decidida a não me afastar dos meus propósitos. Pareceu-me que esta reação propiciou uma permissão oficial da coordenação do curso. O retornar ao tema da sexualidade pareceu reforçar meu interesse pela questão a ser pesquisada. A partir desse momento minha atitude foi de aprofundar-me no tema cada vez mais e assim adquirir segurança no mesmo.

Fui, então, convocada à apresentar no colegiado de curso um arrazoado sobre o tema escolhido. Antes mesmo de apresentar o projeto, decidi fazê-lo ainda que sabendo que o mesmo não se encontrava dentro das linhas de pesquisa do curso, pelo fato de ser o enfermeiro sujeito do estudo. Procurei defendê-lo com o argumento de que a sexualidade é uma necessidade humana básica

presente em todos os seres humanos. E como tal deve ser compreendida, orientada e conhecida por todos elementos da equipe de enfermagem. Uma vez que esses profissionais são encarregados pela maior parte da assistência ao paciente nada mais justo que procurem ajudá-lo no entendimento de suas ansiedades e dúvidas sobre seus problemas de ordem sexual. A partir desse momento pode concluir a elaboração do projeto de pesquisa propriamente dito e passar às etapas posteriores.

Uma breve reflexão sobre esta etapa nos leva a perceber a resistência encontrada pela pesquisadora para a realização de um estudo envolvendo sexualidade. Uma consulta a bibliografia sobre este assunto auxilia a identificar algumas possíveis causas desta postura dos docentes de enfermagem. Assim, SILVA (1980), aponta a função sexual como uma área do conhecimento humano das mais marginalizadas e afirma que nos tempos de hoje ainda existem preconceitos e tabus sobre qualquer tentativa de falar das práticas sexuais. Isso é devido, em parte, à longa tradição cultural, segundo a qual muitos aspectos da sexualidade fundamentam-se na "negação" de comprometimentos sexuais e também à incapacidade pessoal de cada um se ajustar às exigências sócio-culturais. Continuando, ele coloca que em um levantamento de títulos de Psychological Abstracts, no período compreendido entre 1928 e 1963, aparecem cerca de 30 referências gerais sobre o orgasmo feminino, o que representa menos de um trabalho por ano durante 35 anos. Para EGRY (1985), esses dados revelam uma das menores produtividades científicas em todas as áreas do bem estar humano. Esta mesma autora ressalta que nos anos sessenta deste século, a pesquisa da prática sexual foi ostensivamente evitada, muito além do que seria coerente com o desenvolvimento de outras áreas. Apesar do número de publicações ser crescente, acredita-se que as pessoas, em geral, ainda têm medo e precon-

ceitos ao abordar o tema da sexualidade.

Finalmente WHIPPLE, (1930), no seu trabalho sobre uma visão holística da sexualidade para profissionais da saúde, coloca os enfermeiros e membros da equipe de saúde como pessoas-chave para prover o cuidado em termos de aconselhamento em sexualidade humana. Além disso, chama a atenção para o fato de a sexualidade, mesmo sendo considerada uma necessidade humana básica, não ter sido um componente integral dos currículos de enfermagem. Para este autor alguns professores ainda resistem à inclusão da sexualidade nos currículos.

II ETAPA - GERANDO CURIOSIDADE E SENTINDO INSEGURANÇA

Comecei a viver um segundo momento quando procurei um hospital que aceitasse meu projeto de pesquisa. Por ser de outro estado, o ambiente hospitalar era para mim desconhecido. Isso gerou certa insegurança, acrescida do fato de a pesquisa ser sobre assunto considerado como pessoal, delicado e íntimo.

No primeiro contato, não percebi qualquer atitude especial, em relação ao assunto que iria pesquisar, talvez até um pouco de indiferença por parte das chefias do hospital. Isso não me preocupou. Fiquei animada, pois esperava encontrar já naquela oportunidade uma nova barreira. Foi-me pedido um ofício explicando o motivo da pesquisa e seus objetivos. O mesmo seria enviado a todas as clínicas nas quais eu realizaria o estudo e apresentava-me a todas as equipes com quem conviveria. Depois de entregue esse documento oficial, pediram-me alguns dias de espera. Esse tempo pareceu eterno, tão ansiosa eu estava por uma resposta positiva, até que finalmente acenaram-me com a permissão desejada.

Algumas colegas contaram-me sobre a reação provocada pelo projeto de pesquisa entre os enfermeiros do hospital:

"Teu projeto causou o maior bochicho no primeiro momento. Porém, mais tarde, concordaram em aceitá-lo."

"O grupo de enfermeiros ficou satisfeito por ser incluído como objeto de pesquisa"

"Os enfermeiros ficaram uns quinze minutos discutindo sobre o assunto. Eles demonstraram contentamento porque a pesquisa era sobre a visão da equipe de enfermagem em relação à sexualidade do paciente."

Ao iniciar a coleta de dados, observei as mais variadas reações. Muitas vezes os enfermeiros me perguntavam: "O que estás mesmo fazendo aqui no hospital?" Quando informava que era uma pesquisa sobre sexualidade, reagiam com surpresa, espanto, curiosidade, insegurança, seguidas quase sempre da expressão: "Logo Sexualidade!". A receptividade por parte dos funcionários foi favorável. Parecia-me que sua reação ao tema era mais tranqüila do que aquela observada nos enfermeiros, talvez porque estes últimos, sendo superiores já tivessem aceito o tema proposto.

A curiosidade, porém, em saber o que estava sendo encontrado nos dados das entrevistas estava sempre presente em todos os elementos da equipe de enfermagem. Não era possível definir bem o tipo de curiosidade, porém as perguntas vinham sempre acompanhadas de risos insinuando qualquer coisa não perceptível claramente. As vezes surgiam perguntas como: "Tens encontrado muitos homossexuais naquela ala?"... "Qual o estilo de vida do fulano e cicrano?".

Certa vez, entrevistando um funcionário, observei que várias pessoas passavam e olhavam insistentemente, parecendo in-

interessados em saber o que estávamos conversando. Esse comportamento, inibiu o entrevistado, ao emitir suas respostas, tendo provavelmente alterado o resultado da entrevista. Outras vezes, também observei nos entrevistados preocupações de que a porta se mantivesse fechada enquanto conversávamos. Eles justificavam sempre que não havia outro motivo, senão o de que não fôssemos interrompidos. Em resposta a essas situações eu procurava salientar a importância do trabalho, os objetivos e o compromisso do sigilo e anonimato com os informantes. Estas situações eram constrangedoras para mim, pois como pesquisadora, não tinha interesse em realizar julgamento sobre os informantes. Preocupava-me com a qualidade dos resultados e acima de tudo com os aspectos éticos envolvidos neste tipo de estudo.

Em muitos momentos temi que as situações, anteriormente citadas, prejudicassem o resultado do meu trabalho. Isto levava-me à insegurança e à preocupação de não poder contorná-las até o final. Outrossim, preocupava-me o não conseguir vencer as dificuldades surgidas. Talvez por não me sentir segura, suficientemente, a ponto de não me deixar influenciar pelas possíveis reações de surpresa, curiosidade, alegria e aceitação das pessoas em relação ao tema escolhido. Além disso, consistia, em motivo de preocupação para mim, o diálogo com pessoas que queriam conversar sobre o assunto de sexualidade. Provavelmente, por questões da minha própria educação moralista e restritiva em assunto de sexualidade.

Embora a sensação de insegurança e receio estivesse muito presente, eu recebia "sinais" de que estava pesquisando um tema de interesse para os envolvidos. Fui, várias vezes, procurada pelos funcionários que queriam completar suas informações com detalhes esquecidos ou omitidos anteriormente. Certa vez, um entrevistado comentou:

"É muito bom ter oportunidade de conversar sobre esses assuntos. É a primeira vez que isto acontece de forma tão séria".

Ao ser questionada sobre o significado do termo "tão séria", ele explicou que queria dizer "sem brincadeira ou malícia". Diante disso, sentia crescer minha responsabilidade perante o trabalho que empreendia e o crédito que recebia daquela população. Com esforço, tentava dissipar a insegurança que parecia querer dominar-me, frente a toda aquela situação e assim passar para mais uma etapa da caminhada.

O sentimento de insegurança por mim identificado é reconhecido por vários autores como HOTCHNER (1980), e HAMPTON (1979), que afirmaram ser a sexualidade humana uma área íntima, pessoal e cheia de tabus e preconceitos, o que faz com que o falar, o agir e o pesquisar, nesse assunto, se faça de forma delicada, pacienciosa e compreensiva. EGRY (1985), afirma ser surpreendente a insegurança, o medo, a vergonha do estudante de enfermagem, quando lhe são pedidas suas opiniões sobre questões de sexualidade humana. Por outro lado, a curiosidade da equipe de enfermagem é explicada por LUBER (1979), que diz que a sexualidade, por se encontrar num plano de moralidade, conforme nossos próprios educadores, parece despertar sentimentos de curiosidade nas pessoas que estão sendo alvo das questões de pesquisa e também naquelas que ficam na observação. Além disso, SHARON (1980), chama atenção para o fato de algumas religiões ortodoxas e moralistas terem contribuído, através da culpa, medo e negação do sexo como prazer, para a inibição e insegurança existentes como linha base da cultura.

MIMS (1975), afirma que é sentida certa ansiedade no enfermeiro em relação a tornar-se capaz e confortável para aconse-

lhar, efetivamente, o paciente em assuntos de sexualidade, bem como, quando e onde se referir à necessidade do cliente que deseje ser ajudado sobre problemas dessa natureza. Por outro lado, os profissionais mostram necessidade adicional de tempo para aprenderem novas técnicas e para se tornarem mais espontâneos e abertos com sua sexualidade e não preconceituosos em todas as áreas da mesma. Continuando a autora, afirma que a sexualidade foi vista, inadequadamente, no passado. Conseqüentemente, alguns enfermeiros estão trabalhando, a partir de estreita visão.

III ETAPA - ABORDANDO UM TEMA TABU

Diante da resistência de certos membros da equipe de enfermagem em conversar sobre o assunto, passei a dedicar minhas horas de pesquisa a consultar os prontuários dos pacientes. Era um trabalho que não ameaçava os funcionários e a única fonte disponível de dados no momento.

Logo de início a ausência de anotações da equipe de enfermagem em relação aos aspectos de sexualidade chamou-me a atenção. O modelo do histórico de enfermagem utilizado naquela instituição incluía a sexualidade no rol das necessidades humanas básicas a serem avaliadas pela equipe de enfermagem no momento da internação do paciente. Mesmo assim, percebi que a grande maioria dos históricos examinados não possuía essa questão levantada e/ou anotada. A quase ausência de registros da necessidade de sexualidade nos históricos do paciente foi assim justificada pelos enfermeiros:

"O histórico do paciente questiona sobre sua sexualidade, mas considero um item que está isolado, devido aos tabus das pessoas, tanto dos profissionais como dos pacientes."

"Quando faço histórico do paciente, sempre procuro omitir esta questão; nunca perguntei sobre sexualidade."

"Nos históricos a questão da sexualidade do paciente não é mencionado. Os enfermeiros não se envolvem com este assunto; considero este estudo difícil por ser cheio de tabus. Não sei se teria coragem."

"Acho que o enfermeiro aborda a questão da sexualidade nos históricos do paciente; eu não abordo porque não sei até que ponto estou entrando na privacidade dele."

As anotações sobre o assunto, quando feitas, pelos enfermeiros, estavam relacionadas à patologia apresentada pelo paciente ou sobre a biologia:

"Rotineiramente só se questiona sobre a sexualidade do paciente quando ele tem algum problema afetando esta necessidade de maneira objetiva e com enfoque patológico."

"Quando faço o histórico do paciente, procuro perguntar sobre menarca, leucorréia, dor ou sangramento no ato sexual."

"Nos históricos é difícil de perguntar sobre sexualidade, exceto sobre doenças venéreas ou número de filhos."

"Nos históricos do paciente, são feitas só perguntas técnicas como: dor, número de filhos, menstruação. Perguntas sobre relacionamento sexual ainda são proibitivas."

Em outros casos, informações sobre sexualidade podiam até ser identificadas pelo enfermeiro porém não abordados profissionalmente:

"Alguns enfermeiros identificam a necessidade de sexualidade afetada dos seus

pacientes, porém não chegam a trabalhá-la."

Ou levantadas, anotadas, porém não constavam da folha de prescrição de enfermagem:

"As necessidades de sexualidade são levantadas, resolvidas e podem ser registradas, mas não constam na prescrição."

A quase omissão do enfermeiro frente à sexualidade do paciente fez com que me questionasse, como HAMPTON (1980), sobre qual deverá ser o papel do enfermeiro face à área citada. Preferiria ele que a problemática não fosse de sua preocupação? Ou se interessaria em entendê-la e orientar as dúvidas do paciente no que se refere à sexualidade? Para ALETKI (1980), a equipe de enfermagem pode ser o ponto inicial a considerar a questão sexual através de conhecimentos educativos. Certa vez observei uma enfermeira fazendo um histórico de um paciente que tinha graves problemas na região genital. Foi longa a conversa com a paciente e quando terminou, questionei à colega se não iria fazer um exame físico na mesma. Então ela falou; "Sim... quase esqueci." Juntas observamos objetivamente os problemas físicos colocados. Posteriormente fui a procura de registros dessas anotações. Curiosamente os dados coletados e outras informações referentes à sexualidade daquele paciente não constavam no seu prontuário.

A orientação dos pacientes na área de sexualidade, segundo minhas observações, quase inexistia e quando ocorria estava relacionada com os problemas tais como: menopausa, corrimento, menstruação etc. Partindo dessa observação, decidi perguntar para os profissionais de enfermagem de que forma seus pacientes eram orientados a esse respeito.

"Procurei perguntar sobre menarca, menopausa, corrimento, dor ou sangramento no ato sexual até chegar a frequência no hábito sexual do paciente. É importante, pois ele tem que ficar três ou quatro meses no hospital, poderá afetar seu emocional. Isto não é trabalhado. Fica só no papel."

Ao indagar os funcionários sobre orientação, dos pacientes no assunto, recebi as seguintes respostas:

"Tanto o enfermeiro quanto o médico dão muito pouca informação sobre sexualidade ao paciente. Se realmente começarem a trabalhar nesse assunto será ótimo".
(Técnico de enfermagem)

"O enfermeiro não faz nenhuma orientação sobre a sexualidade do paciente; acho que é porque não se preocupa e por falta de conhecimento." (Atendente)

"A orientação de enfermagem sobre a sexualidade do paciente quase não existe e, quando existe, não é registrada, a não ser quando é a queixa principal."
(Auxiliar de enfermagem)

Partindo das colocações citadas, comecei a perguntar à equipe de enfermagem qual o conhecimento e preparo técnico-científico que lhes havia sido transmitido da infância até a idade adulta, sobre o tema sexualidade.

A família surge como a primeira fonte de informações sobre sexualidade. No entanto, o conteúdo e a forma como foram orientados têm sido questionados pelos informantes:

"Recebi minhas primeiras informações sobre sexo da minha mãe de uma maneira que não quero repetir para minha filha..."
(Técnico de enfermagem)

"Fui orientada pela primeira vez sobre sexo pela minha mãe mas foi só o essencial. Acho que é necessário mais preparo na escola." (Enfermeiro)

"Minhas primeiras informações sobre sexo foram dadas pelos meus irmãos mais velhos e através de leituras." (Atendente)

"Fui informada sobre sexo pelos meus amigos e avô, mas não pela minha mãe; tive uma educação muito moralista nesse sentido." (Auxiliar de enfermagem)

Os colegas de brinquedos e da escola constituem outra fonte da orientação para a equipe de enfermagem:

"Aprendi sobre sexo quando criança, através de experiência com outras crianças." (Enfermeiro)

"A primeira vez que me falaram sobre sexo foi em um encontro de jovens, que era orientado por um casal da igreja. Em casa não tive nenhuma orientação, na escola sô através de coleguinhas. Tinha vergonha." (Enfermeiro)

"Recebi minhas primeiras informações sobre sexo na rua; era filho mais novo e a sexualidade foi banida da nossa educação, a visão sobre sexo hoje é bem diferente de dezesseis anos atrás." (Enfermeiro)

Quanto à aprendizagem nas escolas de 1º e 2º graus, a equipe de enfermagem considera-a deficiente e vinculada principalmente a aspectos mais biológicos.

"Na escola, sobre sexualidade sô recebi conteúdos de fisiologia e doenças sexualmente transmissíveis."

"No segundo grau, foram colocadas pinceladas sobre o assunto; falou-se de doenças sexualmente transmissíveis e reprodução. Quando queríamos alguma informação sobre sexo perguntávamos a um professor de inglês que nos contava experiências 'chocantes', isto é, novas."

Por outro lado o curso de graduação em enfermagem, segundo os informantes, lhes deu uma formação insuficiente, e voltada predominantemente aos aspectos vinculados às patologias. Como consequência disso, os enfermeiros reconhecem a insegurança de abordarem o tema com os pacientes.

"Tenho um pouco de dificuldade de falar sobre sexualidade com o paciente. Certa vez tivemos internado um travesti que tentou amputar o pênis; queria ser mulher, enfrentei essa situação. Até compreendi pelo lado estético, mas na profundidade, não consegui entender. Achei uma situação constrangedora para a qual não havia sido preparada; decidi chamar um colega mais preparado no assunto que conseguiu explicar para o paciente mais profundamente a situação."

"Considero que necessitamos mais preparo colocou uma enfermeira. Tenho medo de orientar o paciente sobre sexualidade e minha orientação não ser correta. Acho que necessitamos mais preparo através de livros e cursos sobre o assunto."

"Acho que necessitamos mais preparo além da escola. Considero que existe muito tabu nas pessoas para falar nesse assunto, principalmente as que vem do interior."

Professores de enfermagem que estavam no campo, comentaram sobre a situação:

"Quando faço histórico de enfermagem junto ao aluno, oriento-o para que pergunte sobre sexualidade do paciente quando se sentir à vontade. Geralmente perguntamos sobre relação sexual."

"Acho que não somos preparados para ensinar a sexualidade para os nossos alunos, pois considero que a forma como recebemos conhecimentos de sexualidade é muito reprimida."

As informações acima colocadas pela equipe de enfermagem revelam que os conteúdos de sexualidade recebidos desde a infância até a profissionalização são restritos, superficiais, e muitas vezes só voltados à patologia.

Depois de ouvir a equipe de enfermagem discorrer sobre sua formação humana e profissional, a respeito de sexualidade, interessei-me em identificar o significado da palavra sexualidade para cada um deles.

Para os enfermeiros a sexualidade pode não ter uma definição clara.

"Não tenho."

"Consiste em uma necessidade humana básica."

"Envolve afeição."

"Consiste apenas no ato sexual."

"Algo mais complexo enchendo vários aspectos da vida humana."

"É uma questão de afetividade, cultura, crença, e é muito amplo."

"Termo complicado que envolve, amadurecimento, não só sexo, modificações, descoberta até o ato sexual."

"É atração, contato, o que se sente, é o que é transmitido; é tudo que mexe comigo."

Quando consultados os auxiliares de enfermagem sobre o significado da sexualidade, assim se expressaram:

"Sexualidade é todo o conjunto de indivíduo, independente de sexo, corpo, mente e espírito."

"Sexualidade é uma coisa instintiva, necessidade física e psicológica."

"É necessidade que a gente sente, todo ser humano, não é só sexo."

"É um compromisso sério, respeito o outro como ser humano, é uma necessidade humana básica."

Para os atendentes de enfermagem, a palavra sexualidade significava o seguinte:

"É o complemento da vida."

"Fato decorrente da vida; todo mundo quer ter uma vida sexual."

"É uma coisa pura que deve ser feita com amor; livre de qualquer cobrança que faça a cabeça. Antes achava pecado."

Com base nos dados acima expostos, perguntei aos enfermeiros qual a importância que possui esta questão no desempenho de suas funções.

"Acho importante o enfermeiro saber sobre sexualidade, para orientar e dar segurança. É semelhante ao saber sobre a morte; precisa-se de segurança, principalmente com relação ao preconceito."

"É importante o ser humano saber sobre sexualidade, não é só o enfermeiro, porque faz parte da vida. É fator básico em nosso físico."

"É importante o enfermeiro saber sobre sexualidade devido ao nosso trabalho de assistir o paciente."

"Acho importante estudar sexualidade humana para orientar. A falta desse conhecimento pode afetar a relação com o paciente."

Os auxiliares, técnicos e atendentes colocaram suas opiniões da seguinte forma:

"É importante o enfermeiro saber sobre sexualidade, porque ele de repente precisa informar ao paciente sobre esses assuntos e como vai ser se ele não sabe?"

"Acho que a sexualidade do paciente passa despercebida ao enfermeiro, não é levado a sério, acho que deveria ser vista como parte integrante do ser humano e não com maus olhos."

A carência de conhecimentos sobre sexualidade é evidente em todos os membros da equipe de enfermagem. A falta de preparo surge já na infância, dentro do próprio lar e se continua a nível de 1º e 2º Graus. Segundo VITTIELO (1986), a educação sexual tem-se apresentado como problema atualmente porque somos, os adultos, representantes de uma geração para a qual o sexo era proibido. Para este autor, das nossas reações é que reagem as crianças. Se as nossas atitudes são naturais elas encararão as mesmas coisas com naturalidade. Não podemos oferecer receitas de como educar as crianças de maneira geral; em nenhum aspecto da existência humana, regras gerais de educação não funcionam. Em sexualidade também não. A regra geral é que a criança ouve o que

lhe é dito e até que possa testar a veracidade da informação obtida terá aquela resposta como verdadeira.

MACHADO (1986), pesquisando a situação da Educação Sexual nos principais colégios de Belo Horizonte, afirma que o assunto ainda é tabu tanto para os Diretores, como para os Orientadores Educacionais e/ou Psicólogos da maioria dos colégios pesquisados. Num dos colégios onde tentou ouvir a direção sobre o assunto, nem sequer foi recebido, tendo-lhe sido alegado que isso não era obrigação de o colégio ensinar. Como consequência, para este autor, continuam os nossos jovens, nossos filhos, aprendendo de maneira errada e deturpada os ensinamentos para a vivência de uma área tão importante da personalidade e identidade humana.

BARROSO & BRUSCHINI (1982) colocam que a educação sexual no Brasil tem, a partir de agosto de 1974, no parecer 2264/74 do Conselho Federal de Educação, a permissão para o desenvolvimento do programa no ensino de 2º grau. No Estado de São Paulo, no ensino de 1º grau, podem-se encontrar objetivos relacionados à educação sexual que englobam temas como: identificação de caracteres sexuais primários e noções sobre a menarca e ciclo menstrual, na 4ª série; conhecimentos sobre fecundação, gestação, parto e puerpério, na 8ª série. Da mesma forma, a Secretaria de Educação da Prefeitura do Município de São Paulo, também vem desenvolvendo programas de educação para a sexualidade. Por outro lado, BOLSANELLO (1986), em recente pesquisa sobre o preparo que tem o professor primário em sexualidade, revelou que a grande maioria dos professores primários sentem-se totalmente despreparados para prestar informações aos seus alunos na área da sexualidade. Segundo o mesmo, os professores não sabem o que falar, nem como falar, aprenderam a respeito de uma maneira reprimida, e apresentam dificuldades próprias internas a respeito de sua

própria sexualidade.

Em relação ao mesmo tema, EGRY (1985), estranha o fato de os alunos na sua pesquisa de opinião colocarem que a educação para sexualidade deva iniciar-se somente na 7ª série. Cabe neste caso as indagações, continua a autora, com quem as crianças devem aprender antes? Será que antes desta idade a questão não deve ser colocada em discussão com a criança? Porque a escolha desta idade (aproximadamente 13 anos)? Será em função da menarca no caso da menina e ejaculação no caso do menino?

A educação sexual nos currículos de enfermagem também tem sido objeto de crítica. Para WATSON (1980), a assistência de enfermagem ao ser humano de forma global, nos aspectos biopsicossocial, consagrou-se no contexto da enfermagem como uma afirmativa ampla e irrestrita. MASLOW (1943), nos seus estudos enfocou a existência das necessidades humanas básicas no homem de forma hierárquica, bem como a importância do seu atendimento global. Desta forma, atender o paciente em todas as suas necessidades, parece ser uma preocupação constante na enfermagem. No que se refere à sexualidade, observa-se que, enquanto os currículos de enfermagem possuem um enfoque que traduz uma essência holística e o discurso teórico dos educadores exalta o atendimento global do paciente, a prática da profissão nega este mesmo discurso. Continua-se repassando para o aluno uma mensagem que parece não se legitimar na prática; que o homem é importante em todos os seus aspectos mas quando chegamos na área sexual, a tendência parece ser de negação... EGRY (1985). Segundo a mesma autora, pelo que constatamos no vivido e na literatura visualizada, o ensino de enfermagem encontra-se dicotomizado no que diz respeito ao atendimento das necessidades humanas básicas, especificamente em relação à sexualidade humana. Além disso, MAGENITY (1975) afirma que omitir o estudo do comportamento sexual a par-

tir do currículo de enfermagem, é prejudicial, devido às situações que o enfermeiro enfrentará posteriormente. Excluir esta área de estudo segundo este autor, é uma falha dos professores de enfermagem em responder as necessidades do cliente e do público.

Para WIPPLE (1980), a resistência normalmente apresentada por alguns professores de enfermagem em incluir no currículo de enfermagem conteúdos de sexualidade é devido a falta de conhecimento ou informação sexual na sua própria educação. Por outro lado, quando existe o enfoque de sexualidade nas disciplinas curriculares, geralmente encontra-se voltado para a doença, segundo um modelo médico, ao invés de uma abordagem mais holística. Por fim, a centralização da orientação do profissional nos aspectos biológicos da sexualidade é vista por ELDER (1970), como resultante da falta de conhecimento do profissional de saúde bem como da insegurança da medicina e enfermagem para trabalhar com a sexualidade do paciente.

No meio hospitalar, a questão da sexualidade humana parece ter sido pouco trabalhada. Isto foi constatado por ERDMANN (1989) et alii, em pesquisa realizada em um hospital Universitário sobre Processo Decisório na enfermagem. Estes autores mostram que as decisões deliberativas recaem sobre as necessidades humanas básicas classificadas pelo método de assistência de enfermagem, adotado pelo Serviço de Enfermagem em 14 necessidades, sendo que a de maior concentração é a de eliminação, com 1035 (15%) decisões e a de menor, a necessidade de sexualidade com apenas 4 (%).

IV ETAPA - DESVENDANDO AS SITUAÇÕES DE SEXUALIDADE DOS PACIENTES

Neste ponto do estudo, resolvi falar com os pacientes.

Decidi fazê-lo, antes de iniciar entrevistas mais direcionadas com os enfermeiros, para saber como era encarada pelo paciente hospitalizado a sua sexualidade. Além disso, queria saber que atitude teria frente ao paciente enquanto enfermeira e pesquisadora. Antes de iniciar minha conversação com o primeiro paciente, uma colega que chefiava a unidade falou-me:

"Gostaria que sô falasses sobre o assunto de sexualidade com os pacientes quando estes permitissem."

Foi com esforço que me refiz para falar ao paciente depois da colocação da colega. Em primeiro lugar, porque eu tinha, como princípio, que sô falaria com as pessoas que livremente se dispusessem a falar sobre o tema. Além disso, preocupava-me a aceitação da minha pessoa no campo. Não podia esquecer que estava no campo de trabalho alheio e que todas as minhas atitudes eram observadas e avaliadas. Sabia que precisava continuar, num clima amistoso, com o grupo para assim adiantar minha pesquisa.

Minha aproximação com o paciente para falar sobre o tema foi bem cautelosa, temendo sua receptividade. De certa forma, esse contato ficou um tanto marcado pela colocação anteriormente feita pela enfermeira. Geralmente, começava a conversa com os pacientes, falando coisas bem gerais, como idade, diagnóstico e tratamento, procurando relacionar sintomas objetivos e subjetivos como: dores, mal-estar, menopausa, amenorrêia, cólicas menstruais, leucorréia, etc. Questionava o número de filhos desejados, se houve aborto, partos com parteira, o exame preventivo de câncer, o prazer sexual e outras situações colocadas pelo paciente.

Procurei falar com pacientes de ambos os sexos, porém, logo verifiquei serem os homens mais retraídos para conversar sobre sexualidade. Seus desabafos eram sempre sobre a vergonha

de serem tratados por pessoas do sexo oposto, quando os cuidados eram na região ânú-genital. Alguns trechos de conversas que tive com esses pacientes, revelaram:

"Quase morri de vergonha naquelas lavagens (enteroclismas), mas o que eu ia fazer! Depois até achava bonito como elas trabalhavam. Me mandavam virar de lado e aí não via mais nada! Não vou contar nem a metade em casa para não rirem de mim."

"Assisti a um companheiro dizer que não queria injeção nas nádegas, e a enfermeira disse: 'vamos tomar na garupa, pegando a força e assim fazendo a injeção no paciente que só se encolheu.'"

"Na minha cidade mulher cuida de mulher. Não sei porque é assim. Senti muita vergonha no começo, agora já estou acostumado."

Outro paciente ainda colocou:

"Encontrava-me com uma dor na região ânú-genital ao deambular. Só procurei o Hospital quando não aguentei mais, pois quando a dor é demais perdemos a vergonha de mostrar o corpo. Queria ficar livre. Hoje já estou acostumada. A enfermeira disse que não tivesse vergonha, pois tudo é natural."

A questão de o paciente do sexo masculino ser cuidado por mulher foi apresentada a alguns enfermeiros, os quais disseram não haver diferença a não ser que o paciente questionasse. Assim colocou uma enfermeira:

"É mais fácil orientar e treinar um funcionário a cuidar de ambos os sexos, do que um paciente homem para ser cuidado por mulher."

As pacientes, geralmente, mostravam-se mais abertas para falar da sua sexualidade. Talvez, por sermos do mesmo sexo, talvez devido à própria realidade, onde, segundo o paciente, homem cuida de homem e mulher cuida de mulher, ou ainda, pela confian-

ça, muitas vezes, colocada no profissional da área de saúde.

As pacientes queixavam-se de serem tratadas por estudantes em situações relacionadas com sexualidade.

"Fico com muita vergonha de ser tratada por aprendizes, a ponto de minha pressão chegar a vinte e dois. Não consigo contar minhas coisas para eles. São para os médicos. Estou herniada. Quando fico em pé, sai tudo para fora e quando vou ao banheiro, às vezes tranca tudo, principalmente se tem alguém esperando. Fiz preventivo de câncer, deu grau três. Estou com medo, pois me disseram que é começo de câncer. O médico disse que estou toda deslocada e preciso colocar as coisas no lugar, mas pela cirurgia, mas a pressão tem que baixar."

Outras vezes a conversa caminhava para contraceptivos:

"Tomei comprimidos durante três anos, estava me sentindo nervosa e com dores de cabeça, então uma médica orientou-me que suspendesse a droga que eu não iria ficar grávida porque meu útero era forte. Depois de deixar a medicação por três anos, engravidei. Fiquei apavorada. Ainda bem que a família me aceitou muito bem. Hoje minha vida sexual é melhor por não existir o medo de engravidar."

"Quase morri de vergonha por ter engravidado aos cinquenta anos, quando meu esposo tinha setenta e cinco, vergonha dos filhos, dos vizinhos e amigos. Depois que houve aceitação familiar, senti-me muito feliz."

Muitos questionamentos referiam-se aos efeitos da própria doença sobre o funcionamento do aparelho reprodutor:

"Estou com saudades da família e em adaptação no hospital. Sou diabética, casada, tive dois filhos que faleceram após o nascimento, apesar do pré-natal. Sou fui avisada dos perigos a que as crianças estavam expostas depois do parto. Aí o médico disse que eles teriam problemas."

"Sou diabética, tive que amputar uma perna e por isso meu esposo separou-se de mim; faço uso do D.I.U. e estou em dúvida se vou retirá-lo pois ainda gosto do meu marido e receio engravidar se ele voltar. Não sei se podemos retirar e recolocar novamente esse aparelho."

"Muitas vezes observo atraso na minha menstruação. Não sei o que significa isso, talvez seja pela diabetes. Sempre fico preocupada."

"Comigo também ocorre algo semelhante: grandes atrasos menstruais e não entendo o porquê, uns dizem que é pelo tratamento da quimioterapia que estou fazendo, mas não tenho certeza."

"Tenho anemia e passo vários meses sem menstruar acho que deve ser os remédios que tomo. É bom conversar sobre estas coisas, porque aprendemos bastante informações."

A falta de informações também parecia ser um fator de aproximação entre mim e os pacientes, facilitando assim nossa comunicação. Esses pacientes muitas vezes buscavam soluções para doenças na área sexual.

"Casei com 14 anos e não sabia nem como nascia uma criança até a véspera do parto, porque não se falava disso."

"Sempre senti prazer sexual, mas faz sete meses que meu esposo está inválido sobre sexo (não tem ereção), não sei se voltará ao normal."

"Desconfio que tenho um câncer, gostaria que não me escondessem e que não falassem para meu esposo, pois saberei falar para minha família depois."

O passo seguinte foi ouvir o que a equipe de enfermagem tinha para me contar a respeito das questões levantadas pelos pacientes. Um grupo de enfermeiros colocou:

"As reações dos pacientes ao serem tratados por homens ou por mulheres, diferem muito: As mulheres têm mais preconceitos e acho que devemos respeitar. Se

os pacientes não aceitam, faz-se uma troca conversando-se com os mesmos."

Quanto à orientação, uma enfermeira assim se expressou:

"Quando o paciente é homem geralmente é orientado pelo doutorando, quando o assunto é sexualidade. Quando é mulher fica para a enfermagem. O médico só dá pinceladas sobre o assunto."

Observa-se que os pacientes, independente do preparo ou não dos profissionais de saúde, enfrentam problemas relacionados com a sexualidade e não têm com quem discutir sobre os mesmos. KRUMM (1977), enfatiza que os enfermeiros devem reconhecer a responsabilidade para falar ou ter iniciativa para discutir as preocupações sexuais com o paciente e seu parceiro.

A respeito da questão dos cuidados dos pacientes, por pessoas do sexo oposto, não consegui fundamentação bibliográfica, mesmo tendo sido encontrada, freqüentemente, em minhas observações. Também não vi, mencionado na literatura consultada, embora tenha sido sentido na prática, o sentimento de vergonha que o paciente, em geral, experimenta ao se expor frente aos profissionais da saúde.

V ETAPA - VIVENCIANDO O DIA-A-DIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: A EMERGÊNCIA DAS QUESTÕES REFERENTES À SEXUALIDADE

Nesta etapa da pesquisa, já me sentia mais segura para dar continuidade ao trabalho, junto aos enfermeiros. observava uma maior receptividade por parte da equipe de enfermagem, para conversar sobre assuntos de sexualidade, que apareciam com maior freqüência. À medida que aumentava a confiança entre pesquisador e enfermeiro, passamos a conversar sobre situações de sexualida-

de que surgiam no dia-a-dia do profissional tais como: aborto, homossexualidade, masturbação, entre outros. Passei, também, a ouvir outros problemas com que as enfermeiras se defrontavam no hospital. As relações sexuais, dentro do hospital, constituem um dos problemas que a enfermagem tem enfrentado, sem contudo, definir uma posição sobre o assunto.

Certa vez, uma enfermeira comentou com a equipe:

"A paciente X recebeu visita do namorado. Fiquei escandalizada. Daqui a pouco, isso aqui, vai virar motel. Se continuar assim, vou chamar o diretor."

Todos riram. Durante a visita aos pacientes, quando chegamos ao quarto daquela paciente, a enfermeira falou novamente:

"Aos domingos teremos filme grátis."

A paciente sorriu. Mostrei-me desapontada com o fato. A profissional justificou, dizendo que era apenas brincadeira.

Conversando com a equipe de enfermagem sobre masturbação, dentro do hospital, registrei os seguintes depoimentos:

"A questão da masturbação me parece uma situação bem repetitiva no âmbito hospitalar e a equipe de enfermagem não tem ainda, uma opinião sobre o assunto. Sempre presenciamos pacientes se masturbando à noite. Não tem problema. É a intimidade deles. Acho que a masturbação é uma iniciação da prática sexual, ameniza a tensão e a falta de alternativas. É importante na adolescência."

"Tivemos um paciente que tinha um caso de priapismo (ereção constante). Foi orientado pelo médico que não poderia se masturbar nem ter relações sexuais, porém, muitas vezes, observávamos que ele se encontrava se masturbando e não falamos nada. Masturbação é preciso e necessária. Faz bem para a cabeça. Dizem al-

gumas pessoas que se não se faz
morre-se aos poucos. O pessoal do plan-
tão noturno observa com freqüência
ocorrência de masturbação, nesse horá-
rio, mas não se faz nada."

"Não tenho opinião formada sobre o as-
sunto, mas me disseram que quando se
torna vício, a masturbação faz mal para
a saúde."

"Acho muito chato falar sério sobre es-
sas coisas; a masturbação deve ser pra-
ticada se necessário."

"Lembro-me de um doente cego e doente
mental que se masturbava mas não escol-
hia hora; ríamos e dizíamos: vai, fula-
na, atender a necessidade do paciente."

"Quando ocorre uma situação com respeito
à sexualidade do paciente, ele fica co-
nhecido por aquele fato, sendo passado
para toda a equipe de enfermagem para
servir de experiência."

"Certa vez, o paciente encontrava-se
contido numa cadeira por estar agressi-
vo. Sua esposa veio visitá-lo e começou
a masturbá-lo, na frente das pessoas,
(acho que a necessidade era dela, pois,
se ele queria, não sabia expressar-se)."

Neste último caso, o paciente passou a ser chamado por um apelido jocoso que lembrava o acontecimento. O fato de rotular os pacientes, que tiveram situações de sexualidade durante a hospitalização, e de fazer brincadeiras sobre o assunto, por parte dos membros da equipe de enfermagem, foi verificado com muita freqüência.

A sexualidade, na instituição hospitalar, parece ser um desafio que deverá ser vencido por todos os profissionais da área da saúde. HAMPTON (1980), argumenta que atualmente os profissionais da saúde têm sido requisitados para contribuir na educação sexual-individual dos pacientes. Além disso os familiares pedem ajuda do profissional para entenderem melhor seus papéis, os professores necessitam apoio no seu trabalho para fazer as crianças e os jovens a compreenderem o desenvolvimento de

sua sexualidade. LUBER (1974) reforça que os profissionais de saúde estão cada vez mais sendo requisitados para responder a significativas e urgentes questões sexuais. Na distribuição das tarefas familiares, estão ocorrendo mudanças de acordo com a conscientização crescente da importância da sexualidade humana. Esta sexualidade possui fases que evoluem, eliminando problemas e ansiedades. Porque a sexualidade humana está envolvida em aspectos culturais, físicos e psicossociais da saúde, a enfermagem deve se envolver na aceitação da integração da sexualidade.

BEAUVOIR (1970) e (1975) descreve, os sentimentos que reconhece ter experimentado como paciente de aborto provocado, como sendo de ameaça de morte, crime, vergonha. Dois escritos publicados como de autoria anônima, sobre uma enfermeira e uma estudante de enfermagem (1972) e (1973) descrevem os sentimentos como sendo de depressão, solidão, desamparo, culpa e medo e observam que não ajudava muito o fato de serem familiarizadas com rotinas hospitalares, ou estarem em serviços autorizados para o aborto legalizado. A enfermeira afirma que os sentimentos predominantes eram de culpa pela morte de criança, e medo em relação à auto-imagem. A maior queixa da estudante foi a falta de comunicação, de não receber explicações sobre o que seria feito com ela e de que alguém se preocupasse um pouco com seus sentimentos. Acredito que, os relatos, acima descritos, traduzem, claramente a presença de necessidades que foram identificadas por J. MOHAMA como: segurança, amor, comunicação, auto-estima, auto-imagem, atenção e aprendizagem, ou seja, a maioria das necessidades psicossociais apontadas pelo autor.

Outro tema discutido nas unidades diz respeito a homossexualidade na profissão de enfermagem. Registrei alguns relatos que identificam esta situação.

"Concordo que exista convergência de homossexuais para a enfermagem, talvez, porque sejam pessoas sensíveis e delicadas e tenham o lado mais feminino e humano, e também porque existem mais mulheres nesta profissão."

"Acho bonita a homossexualidade, quando aceita e assumida e a pessoa que sabe se parar trabalho, família etc. Muito respeito é necessário, porquanto se trata de uma escolha de vida. Sou homossexual, tenho vários anos de enfermagem e me realizo nesta profissão. Acho que em todo campo existem pessoas assim, só que são enrustidas. Já assisti outro homossexual nos cuidados de enfermagem, como outra pessoa humana que necessita de respeito."

"Tenho colegas homossexuais. Acho que, quando assumidos, é melhor. Talvez venham para a enfermagem, pelo trabalho e por estar só com mulher."

O pouco conhecimento dos enfermeiros sobre homossexualidade, e a forma de lidar com homossexuais na equipe de enfermagem torna-se evidente nas seguintes expressões:

"Tive dois funcionários homossexuais; conversavam mas não se sentiam muito aceitos. Diziam que eram mais compreendidos pelos homossexuais. Conversei com um médico que orientou um psiquiatra."

"Tem um homossexual na nossa equipe de trabalho, possui humores diferentes, muda de comportamento com facilidade. É difícil de se relacionar com os outros. Às vezes, apresenta postura diferente na frente de outro homem."

"Temos alguns casos de homossexuais no nosso grupo de trabalho. Às vezes existem problemas de relacionamento, até "richas", mas eles também se defendem entre si. Todo mundo sabe, mas não é comentado. Não aceitamos, mas tudo bem."

Pude perceber também sinais de discriminação pelos elementos da equipe de enfermagem pelos homossexuais. "O único ponto negativo dos homossexuais na enfermagem, para mim, é que às vezes podem perder a cabeça, e o paciente se sentir inseguro. Acho que o local de trabalho deve ser respeitado."

"Tive um funcionário homossexual que ia conversar comigo e se dizia aliviado; respeito seu estilo de vida, mas sou contra. Acho que as coisas devem ser naturais."

As reações da equipe frente ao paciente homossexual não parece diferir daquelas em relação ao funcionário:

"Não vejo com muita naturalidade a homossexualidade. Sou radical neste ponto. Cada um assuma sua posição, mas me deixe fora. Tive uma paciente assim, que se declarou para uma funcionária. Então, conversei com ela que cada um tem que assumir o que é, independentemente. O direito da pessoa começa quando o da outra termina."

"Também tive dois pacientes homossexuais, porém eles nunca deram problemas. Diziam-se assumidos e nunca receberam "visitas", e nunca tiveram atitudes estranhas, como paquerar durante a hospitalização."

"Certa vez consegui contornar 'as atitudes estranhas' de uma paciente dentro do hospital. Foi o fato de uma paciente abordar outra, comentou uma enfermeira."

"Recebi uma carícia de uma paciente homossexual. Reagi naturalmente. Não falei porque era esclarecida e se assumia."

Quanto à questão emergente da homossexualidade, na profissão de enfermagem, observa-se que o homossexualismo é considerado, como uma área da sexualidade mais marcada pelo preconceito. OKAWARA (1983), diz que em 1974 a Associação Americana de Psiquiatria exclui o homossexualismo do quadro de doenças mentais e mudou o rumo que a própria ciência criara, de caracterizar o comportamento homossexual, como intrinsecamente patológico. EGRY (1985), em estudo realizado sobre opinião de graduandos de enfermagem sobre algumas práticas sexuais, aponta que, com relação ao homossexualismo, a maior parcela da população pesquisada posicionou-se como contrária à prática da homossexualidade tanto masculina como feminina. Comenta, também, que parte da po-

pulação aceita o homossexualismo em certas circunstâncias, isto é, se for masculino e em menor percentual, se for feminino. Outras circunstâncias colocadas: "desde que não se envolvam", depende da consciência de cada um" "quando é patológico", "quando a própria pessoa se aceita como tal" entre outras. A autora continua colocando que vale ressaltar o depoimento de uma aluna de enfermagem, com relação às suas próprias tendências homossexuais as quais foram resolvidas pelo encaminhamento da questão, segundo os ensinamentos de uma doutrina religiosa — contrária à prática — tendo ela optado pelo heterossexualismo à luz dos ensinamentos bíblicos. Sem entrar na questão particular desta pessoa, se ela tinha ou não tendências homossexuais, devo considerar, novamente, a omissão do ensino dos estudantes de enfermagem sobre esse assunto, onde não foi explicitada claramente a prática da homossexualidade dentro da história e estrutura das sociedades, bem como as razões que levaram a séculos de verdadeira perseguição às pessoas consideradas homossexuais. "Ser uma prática certa ou errada" é um julgamento muito facilmente feito pela população em geral, na maioria das vezes, sem a menor preocupação com as raízes do problema. Ficar completamente alheio à existência da questão, no meu entender, causa danos, principalmente, porque o assunto só é constantemente discutido diante do enfermeiro, em situações que envolvem não somente o cliente/paciente, como também os membros da equipe de saúde que o assistem. Freqüentemente, o enfermeiro encontra-se diante de situações onde os preconceitos e discriminações às manifestações homossexuais são claramente percebidos.

A questão da homossexualidade parece ser real na enfermagem, mas não se escreve ou se discute com profundidade sobre ela. A tendência parece ser de omitir, sempre que possível.

Outro tipo de situação que discuti junto à equipe de

enfermagem, foi o aborto. Procurei saber como se posicionavam os profissionais frente a esta questão. Os enfermeiros possuem posições divergentes quanto a este tema. Uns são favoráveis ao aborto:

"O aborto deve ser praticado pois já tem crianças demais no Brasil. Até que o nosso país consiga uma educação sobre planejamento familiar será tarde."

Enquanto outros o condenam, outros ainda encontram-se am bivalentes.

"Sou terminantemente contra o aborto. Acho que, havendo vida, é suficiente. Nem do aborto terapêutico, sou a favor. Tudo é vontade de Deus."

"Sou contra o aborto mas vivenciei uma situação de uma amiga de dezesseis anos que engravidou sem querer. Se ela tivesse insistido mais, acho que a teria ajudado."

"Tenho uma cunhada que engravidou e veio pedir minha orientação, no sentido de provocar aborto. Inicialmente, tive uma sensação ruim. Desconhecia a atitude que eu tomaria naquele momento; senti vontade de dizer que abortasse, mas eu era contra o aborto."

"Quanto ao aborto, depois que vi uma mãe morrer na maca, foi a pior noite que passei. Tive medo, o feto saiu ainda vivo se contraindo, fiquei confusa sobre o que pensar. Era um aborto terapêutico."

VI ETAPA - IDENTIFICANDO PEDIDOS DE AJUDA

De forma muito natural, as coisas foram se aprofundando entre mim e a equipe de enfermagem no que dizia respeito à sexualidade. No decorrer dessa fase, notei que as informações tornaram-se mais concretas e freqüentes. Este fato gerou satisfação por verificar que minha aceitação no campo tornava-se maior e

que estava no caminho certo.

Comecei a participar de maneira mais efetiva da assistência de enfermagem. Isso me encorajava para o desenvolvimento das etapas seguintes do trabalho, uma vez que a equipe de enfermagem procurava deixar-me à vontade para tal. Os enfermeiros intensificaram os convites para que eu participasse das passagens de plantão, reuniões da equipe ou qualquer outra atividade de natureza social ou assistencial.

Sempre que surgiam situações de sexualidade, seja do paciente ou de qualquer elemento da equipe, e era comunicada. Selecionei os seguintes relatos para demonstrar a variedade de situações em que o enfermeiro se defronta em matéria de sexualidade do paciente.

Uma enfermeira pediu-me que conversasse com uma paciente que se encontrava com alta, mas recusava-se a retornar para casa. A paciente relatou:

"Prefiro ficar aqui, meu esposo não me deixa em paz, sexualmente, exigindo relação sexual todas as noites; tenho cinquenta anos e ele cinquenta e dois; não gosto mais de fazer sexo, porque sinto uma dor no estômago."

Questionei se não havia conversado com algum médico. Ela disse que não, porque tinha vergonha. Consultando outra enfermeira ouvimos a declaração:

"Talvez minha ignorância no assunto ou inibição façam com que eu não fale ao paciente sobre sexualidade, por exemplo, um paciente perguntou-me porque sempre que colocava sonda vesical entrava em ereção. Sinceramente não soube dizer nada a respeito, além de informações gerais da sonda. Tecnicamente, orientei-o. Passamos então a discutir a questão."

Durante a passagem de plantão, recebi de uma colega um pedido para conversar e orientar um paciente admitido na unidade com um caso de neoplasia peniana e que, provavelmente, iria à cirurgia. Fui até o paciente e procuramos, inicialmente, estabelecer um elo para depois deslancharmos no assunto. Embora isto tenha vindo a ocorrer com mais dificuldade do que em outras situações, talvez por ser foco da questão a área reprodutora, ser o paciente do sexo masculino e da zona rural, tímido e preocupado com a cirurgia que se aproximava. Com tempo e paciência, fomos tentando estabelecer uma relação de ajuda, preparando-o para o tratamento cirúrgico. Procurei acompanhar este paciente durante o período pré-trans — e pós-operatório, sempre tentando esclarecer-lhe as dúvidas surgidas, principalmente na sua reabilitação pós-operatória, tendo em vista que continuaria com suas funções sexuais devido à cirurgia ter sido parcial. Sempre que ia conversar com esse paciente, eram naturais as observações e perguntas dos membros da equipe cirúrgica, no sentido de se informarem como teria sido a conversa.

Registrou-se um pedido de outra enfermeira, para que atendesse e orientasse uma paciente com possível câncer de vulva que seria submetida à cirurgia. Conversei com a paciente de forma mais descontraída do que a paciente anterior. Talvez por sermos do mesmo sexo, a aproximação tornou-se mais fácil e rápida. A maior preocupação dessa paciente era que seu esposo não viesse a saber seu diagnóstico. Isso pelo local onde se encontrava a patologia e devido a outras pessoas que poderiam vir a saber. Essa paciente apresentava condilomas, e pediu-me que falasse para seu marido como se transmite aquela doença, pois o mesmo gostava de sair de casa e era muito resistente em acreditar na transmissão de doenças sexuais. Depois da cirurgia, o resultado da biópsia apresentou-se positivo. Então aproveitei para conver-

sar com o casal, informando a situação e orientando-os nas suas ansiedades.

Noutro dia, uma funcionária pediu-me que a escutasse.

"Preciso de algumas informações sobre sexualidade, quase não tive orientação familiar a respeito. Quando casei, passei muito tempo sem sentir prazer sexual, achava que só existia uma posição para o ato sexual; outro dia, uma paciente queria saber esta mesma informação e eu não sabia nada sobre o assunto. Como vamos passar conhecimento se não o recebemos?"

A questão da sexualidade na saúde e na doença é algo que está profundamente ligado ao ser humano. Não pode ser separado e o enfermeiro precisa ter conhecimentos a respeito para ajudar seus pacientes. A enfermagem, para HORTA (1979), como parte integrante da equipe de saúde, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio, através da assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas procura sempre conduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para o seu completo bem-estar MASLOW (1970), coloca o sexo entre as necessidades primárias do homem, conseqüentemente, espera-se que o enfermeiro atenda e saiba como trabalhar com a sexualidade do seu paciente, uma vez que assistir o indivíduo doente ou são constitui-se entre outros objetivos de enfermagem.

Na opinião de ALETKY (1980), a equipe de enfermagem pode ser o ponto inicial em considerar a questão de valores e atitudes através de conhecimentos educativos. Conjetura-se a respeito de quanto à sexualidade afeta as mudanças psíquicas e somáticas apresentadas nas queixas dos pacientes hospitalares. Parece-nos confortável, entretanto, que a saúde sexual aliviaria

grandemente a depressão, anorexia e redução da auto-estima tão freqüentemente observada. Recusar levar a questão sexual para a enfermagem hospitalar seria ignorar uma parte básica da sua existência.

A necessidade de sexualidade segundo STAYTON (1980), envolve um completo desenvolvimento da personalidade, incluindo a identificação sexual. Não se limita ao ato sexual, mas engloba a satisfação com o corpo, o sexo e atitudes em relação a seu próprio sexo e papel sexual. A gratificação desta necessidade contribuirá para o completo bem-estar da pessoa enquanto que sua frustração produz o estresse e perda de auto-estima, interferindo na gratificação de outras necessidades. A sexualidade hoje é vista como um importante aspecto da saúde e funcionamento da personalidade; aumenta a qualidade de vida e contribui para a realização humana. Muitos estudiosos estão procurando explorar a relação da sexualidade como o amor e carinho, para os valores e aspectos espirituais do funcionamento humano. Por outro lado WHIPPLE (1980), ressalta, que os membros da equipe de enfermagem satisfeitos com sua sexualidade encontram-se em posição chave para prover informações sobre sexualidade, enquanto realizam o cuidado de saúde. Enfermeiros conhecedores e felizes com sua sexualidade são capazes de aceitar a sexualidade dos outros clientes, avaliar e prover cuidado, aconselhando fontes apropriadas. BROW (1973), concorda que os enfermeiros devem averiguar suas atitudes em relação a sexo e aos sentimentos nas atividades sexuais dos adolescentes. HOTT (s/d) reforça que alguns enfermeiros referem desconforto para falar sobre sexo com seus pacientes, principalmente os mais idosos.

Finalmente, chamo novamente a atenção que, para muitos estudiosos o sexo passa pela questão cultural, como observou TRAVELBEE (1969), — os enfermeiros são criaturas da cultura em que foram criadas e serão afetadas pelos valores desta cultura.

4 - IMPLICAÇÕES

Acredito que no presente trabalho, exista uma contribuição positiva para a profissão de enfermagem nos aspectos referentes ao ensino, pesquisa e prática de enfermagem. No ensino, espero que este estudo desperte a atenção dos docentes, no sentido de se incluir no currículo de enfermagem, conteúdos inerentes à sexualidade humana, frente à importância do mesmo para a formação do profissional enfermeiro.

Em um segundo, momento espera-se que, as questões ocorridas na prática de enfermagem, referentes à sexualidade, sejam discutidas em sala de aula para auxiliar o aluno de enfermagem a enfrentar situações que requeiram orientação em sexualidade. Ressalta-se ainda a importância da criação de serviços de orientação a pacientes, na área de sexualidade humana.

Na pesquisa, o desejo é de que seja dado estímulo à realização de trabalhos científicos na área de sexualidade humana, aumentando assim, o campo de conhecimento da enfermagem brasileira. Espera-se que sejam aprofundados os porquês da omissão do enfermeiro com relação à assistência em sexualidade humana; e que sejam feitas pesquisas sobre atitudes do enfermeiro em relação à sexualidade. Além disso sugere-se estudos sobre os valores mantidos pelo sistema formador que possam estar realimentando a tendência a omitir o aspecto da sexualidade humana na assistência de enfermagem.

Na prática de enfermagem, onde se detecta o reflexo da formação recebida pelo enfermeiro, se espera que seja discutida a questão da sexualidade humana, no cuidado prestado ao paciente; na própria relação da equipe de enfermagem entre si, bem como na relação da equipe multiprofissional; isto tudo com objetivo de levar ao paciente hospitalizado um cuidado de saúde holístico e mais humano.

5 - RECOMENDAÇÕES

Aos hospitais:

Que seja estudada a possibilidade dos pacientes terem locais e momentos de privacidade para atendimento de suas necessidades de sexualidade.

Aos enfermeiros:

- Que os enfermeiros estejam preparados para enfrentar a questão da sexualidade nos hospitais, escolas, ambulatórios e em suas relações sociais e profissionais.

As escolas:

- Que se discuta a sexualidade em grupos de professores e alunos para maior familiarização com o tema e dessa forma, trabalhar as atitudes com relação ao tema.

6 - CONCLUSÃO

- Pesquisar a questão da sexualidade humana na enfermagem, constituiu-se tarefa penosa e árdua pois a sexualidade ainda é um tabu, tanto para as escolas de enfermagem, equipe de enfermagem como para muitos pacientes. No entanto, este estudo identifica que existem situações vividas pelo paciente, no hospital e que requerem uma assistência de enfermagem holística e mais humana que inclue o atendimento às necessidades de sexualidade.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANONIMUS, Does Anybody Care?, Am. J. Nurs, New York, 7(9): 1562, Set. 1973.
2. ANONIMUS, Personal Experience at a Legal Abortion Center. Am. J. Nurs, New York, 72(10) - 110-112, jan. 1972.
3. BARROSO, C. & BRUSCHINI, C. Educação Sexual: debate aberto. Petrópolis, Vozes, pp 132, 1982.
4. BEAUVOIR, S. de. O Segundo Sexo: A experiência vivida. 3^a ed. São Paulo, Difel, 1975.
5. BOGDAN & TAYLOR, S. J. Introducion to Qualitative Research Methods: A phenomenological approach to the social sciences. John Wiley & lous, New York, 1975.
6. BROW, M. A. Adolescentes e Doenças Venéreas. Panorama da Enfermagem. (Nurs Outlook) 21:99-103, fev. 1973.
7. DULCEY, M. P. Addressing Breast Cancer's Assault on Female Sexuality. Nursing Clinic. 1(4):61-74, 1985.
8. EDUCAÇÃO Sexual: Instrumento de democratização ou de mais repressão? Mesa redonda apresentada na XXXII Reunião da SBPC, Rio de Janeiro, 1980. Cad. Pesq., São Paulo, (36): 99-110, 1981..
9. EGRY, E. Y. O docente de enfermagem no ensino da sexualidade humana: ação educativa através da pesquisa participante: Dissertação de Doutorado, Esc. Enf. USP, São Paulo, 1985.
10. EGRY, E. Y. Opiniões dos graduandos de enfermagem sobre algumas práticas sexuais. Rev. Esc. Enf. USP, 19(1):55-73,
11. ELDER, M. S. The unmet challenge... Nurse counseling on sexuality. Nurs. Outlook, 18:38-40, 1970.
12. ERDMANN, A. L.; CAMARGO, A. P. S.; CERQUEIRA, L. T. de. Processo decisório na enfermagem em Hospital Universitário - um estudo preliminar. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 18(1):65-76, 1984.
13. FRIEDEMANN, J. S. Sexuality in older persons: Implications for nursing practice. Nursing Forum. 18(1), 1979.

14. HAMMOND, C. D. Teaching Sexual, Marital, and Contraceptive Counseling. In ABSE, D. M. Marital, Sexual Counseling. In Medical Practice, 2nd. Londres, Harper, 462-473, 1974.
15. HAMPTON, P. J. Coping with the male patient's sexuality. Nursing Forum. 8(3):PP304-310. 1979.
16. HORTA, W. de A. Processo de enfermagem. São Paulo, Ed. EPU, 1979.
17. HOTT, J. R. Sex. and the Heart Patient: A Nursing View. Nursing Clinical 1(14):75-83.
18. KRUMM, apud LITTLEFIELD, nº 21.
19. LEININGER, M.M. Qualitative research methods in nursing. Orlando Grune & Stratton, 1985.
20. LIEF, H. I. & PAINE, T. Sexuality-Knowledge and Attitudes. Am. J. Nurs, New York, 75(11):2026-2029, Nov. 1975.
21. LITTLEFIELD, Vivian. The surgical patient sexuality. AORN Journal, 26(4): 1977.
22. _____. Sexual problems in cancer patients. AORN Journal, 26(4): 1977.
23. LUBER, Tyana Payne, Sexualidade das Enfermeiras, Correlação do conhecimento, atitudes e comportamentos. Dissertação de Doutorado, Escola de Saúde Pública de Tulane. 1979.
24. MASLOW, Abraham H. A theory of Motivation, Psychological Review, Vol. 50, pp. 370-396, 1943.
25. MASLOW, Abraham H. Motivation and Personality, 2^a ed. New York, Harper & Row Publishers, 1970.
26. MACHADO, N. G. P. Educação Sexual para o jovem em casa na escola ou na rua? Sexologia II Comissão de Sexologia da FERASGO, 1^a ed. São Paulo, ROCA.
27. MAJASTRE, J. O. apud NEVES Nº 31.
28. MAGENITY, J. A Plea for sex Education in Nursing Curriculums. Am. J. Nurs, 75(7):1971, Jul. 1975.
29. MALINOWSKI, Os argonautas do Pacífico Ocidental. Abril Cultural. Coleção os pensadores. 1976.
30. MIMS, Fern H. Sexual Health Education and counseling. Nursing Clinics of North America 10(3):PP519-528, 1975.
31. NEVES, Eunice Torres das. Contribuição ao estudo das relações enfermeiro(a) paciente internadas por aborto suspeito e/ou admitido como provocado — estudo de correlação e de atitude conservadora e comportamento de discriminação negativa. Tese mimeografada UFRJ. 1977.
32. PARSE, R. Man-Living-Health: A Theory of Nursing. New York: John & Sons. 1981.
33. PEARSALL, M. Participant Observation as Role in Behavioral Research. Nursing Research. 14(1): Winter, 1965.

34. SÁ, N. P. Discutindo a pesquisa participante. (Apresentado no Seminário sobre pesquisa participante, Brasília, 1984 - Mimeografado).
35. SEDGWICK, RAE. Mits in Human Sexuality. A Social-Psychological Perspective Nursing Clinics of North America. 10(3): PP.539-551, 1975.
36. SHARON, B. Satter Field, M. D. e STAYTON William R. Understanding Sexual Function and Dysfunction. Clinical Nursing, 1(4):PP.21-32, 1980.
37. SILVA, A.C. A sexualidade Humana Comparada: fundamentos bió-antropológicos, da terapia sexual. Rio de Janeiro, Achiamé, 134p, 1970.
38. TRAVELBEE, J. apud por NEVES, nº 31.
39. VITIELLO, M. T. Educação Sexual no Lar. Sexologia II Comissão de sexologia da FEBRASGO, 1ª ed. São Paulo, ROCA, 1986.
40. WATSON, J. Nursing - The Philosophy and Science of Caring. Boston, Little Brow. 1979.
41. WHIPPLE, Beverly e Gick Raymond. A Holistic View of Sexuality Education for the Health Professional. Clinical Nursing 1(4):pp.91-90, 1980.