

## A SEXUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: reflexões numa perspectiva cultural

Lúcia Beatriz RESSEL<sup>a</sup>  
Dulce Maria Rosa GUALDA<sup>b</sup>

### RESUMO

Este estudo objetivou compreender a sexualidade, seus significados, simbolizações, sentimentos e valores. Os dados foram coletados através de grupo focal e entrevista individual com enfermeiras. Os sentimentos emergentes foram: constrangimento; medo; surpresa; desafio; mágoa; preocupação e satisfação pessoal. A vivência da sexualidade na assistência de enfermagem revelou: a perspectiva patologizante e biologicista na atuação da enfermeira, mostrando esta dimensão como algo que necessita ser medicalizado; por outro lado, este tema pode ser um caminho para o autoconhecimento, reflexão de conceitos, valores e conflitos, e ser gerador de um cuidado de enfermagem ético, comprometido e empático, valorizando assim a dignidade dos sujeitos cuidados e dos cuidadores.

**Descritores:** sexualidade; cultura; enfermagem.

### RESUMEN

*Este estudio objetivó comprender la construcción de la sexualidad, sus significados, simbolizaciones, sentimientos y valores. Los datos fueron colectados a través del grupo focal y la entrevista individual, junto a enfermeras. Los sentimientos emergentes fueron: vergüenza; miedo; sorpresa; desafío; decepción; preocupación y satisfacción personal. La vivencia de la sexualidad en la asistencia de la enfermería reveló: la presencia de perspectiva patológica y biológica en la actuación de la enfermera, mostrando esta dimensión como algo que necesita ser medicado; por otro lado, exhibió que este tema puede ser el camino para el auto-conocimiento, reflexión de conceptos, valores y conflictos, también como ser generador de un cuidado ético, comprometido y empático de la enfermería, valorizando así la dignidad de los sujetos cuidados y de los cuidadores.*

**Descriptor:** sexualidad; cultura; enfermería.

**Título:** La sexualidad en la asistencia de la enfermería: reflexiones en una perspectiva cultural.

### ABSTRACT

*This study aimed to understand sexuality and how the construction of its meanings, symbols, feelings, and values is developed. The data were collected through focal group techniques and individual interviews with nurses. The emerging feelings were: embarrassment; fear; surprise; challenge; sorrow; worry, and personal satisfaction. The experience with the sexuality on nursing assistance revealed: the presence of a pathological and biological perspective in the action of nursing, showing this dimension as something that needs to be medically treated; on the other hand, it showed that this theme can be a way to self-knowledge, rethinking concepts, values and conflicts, as well as producing nursing care in a more ethical, committed and empathetic way, thus valuing the dignity of the ones cared for and the ones who take care.*

**Descriptors:** sexuality; culture; nursing.

**Title:** Sexuality on nursing assistance: reflections on a cultural perspective.

<sup>a</sup> Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>b</sup> Enfermeira Doutora em Enfermagem, Orientadora do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Prof<sup>a</sup> Associada da EEUSP - DENP.

## 1 INTRODUÇÃO

Como seres culturais, os homens se orientam por conceitos, se expressam por símbolos, dentro de uma rede visível e invisível de relações sociais, no grupo social em que vivem. A rede de representações é bastante extensa e nem sempre revelada, e todos os acontecimentos têm significados específicos, ou seja, eles simplesmente não só acontecem, mas significam<sup>(1)</sup>. Logo, a realidade explícita nem sempre denota, de forma clara, o que realmente é sentido, pensado e falado<sup>(2)</sup>.

Neste artigo enfocaremos a sexualidade como um evento culturalmente inerente a todas as pessoas. É importante referir que a interpretação cultural deste aspecto humano oportuniza compreender como se dá a socialização desta, a construção de seus significados e simbolizações; a produção e a reprodução dos valores e conceitos sobre ela; ainda, de que modo e a que estão vinculados, na rede social em que vivemos, esses valores e conceitos.

No presente trabalho a sexualidade é concebida como o resultado de uma construção histórica-social-cultural progressiva, singular, dinâmica, flexível e contextualizada, isto é, uma elaboração de cada indivíduo, à semelhança de diversos estudos<sup>(3-12)</sup> oriundos da área da Antropologia no Brasil.

Na área da Enfermagem esse tema tem sido marcado pela invisibilidade e pelo ocultamento, e isso, por si só, já traz uma significação especial. Embora a sexualidade esteja presente em todos os momentos vividos pela enfermeira – através dos gestos, dos movimentos corporais e nas entrelinhas implícitas do que foi verbalizado ou não<sup>(13)</sup> – ela ainda é mantida silenciosa, encoberta, ou na invisibilidade nos estudos e nas discussões sobre a prática do cuidado da enfermeira. A carência de estudos e reflexões em nível acadêmico, também no próprio cotidiano da enfermagem, é um sinal de que a sexualidade é ainda tratada como tabu, nesses meios<sup>(14-18)</sup>.

Entendendo, portanto, que a interpretação cultural dos acontecimentos referentes à sexualidade possibilita a percepção do que eles significam e a que símbolos se relacionam singularmente, buscamos o acesso a tal interpretação através de uma pesquisa junto a um grupo de 14 enfermeiras (docentes e assistenciais), de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, com o objetivo de compreender de que forma a sexualidade, condicionada culturalmente, é vivenciada, na prática da assistência de enfermagem, pelas enfermeiras.

Os dados aqui apresentados fazem parte da tese de Doutorado “Vivenciando a sexualidade na assistência de Enfermagem: um estudo na perspectiva cultural”<sup>(19)</sup>, e foram coletados através das técnicas do grupo focal e entrevistas individuais.

A participação das enfermeiras, no referido trabalho, deu-se livremente, de forma voluntária, após assinarem o TCLE, concordando em participarem e garantindo o anonimato de suas narrativas.

## 2 OS SIGNIFICADOS

A cada colaboradora foi solicitado uma definição de sexualidade, a partir do seguinte questionamento: **o que significa a sexualidade para você?** Emergiram neste exercício as seguintes acepções: expressão de vida que faz parte de todas as pessoas; individualidade, singularidade; resultado de uma construção cultural; comportamento corporal – maneira que cada pessoa tem de pensar, agir, se mostrar, se vestir, se enfeitar, falar, andar, se expressar, olhar, sentir; sensualidade; carinho, afeto, toque, comunicação, proximidade; prazer; ato sexual, genitalidade, coito.

Entendemos neste exercício a ampla extensão conceitual deste tema, isto é, a ambigüidade e a diversidade de significação que o envolve, numa mesma direção apresentada em trabalhos da área das Ciências Sociais e Antropologia<sup>(10,11)</sup>.

A sexualidade quando referida como uma expressão de vida, que faz parte de todas as pessoas aborda uma dimensão de universalização, ou seja, é comum a todos os indivíduos independentemente de qualquer outra característica pessoal ou grupal. Ao mesmo tempo é destacado o caráter individual e específico de cada pessoa vivenciar sua sexualidade, sem esquecer da perspectiva de construção cultural.

Essa acepção é encontrada nos estudos de diversos autores<sup>(3-12)</sup> que entendem a sexualidade como universal aos seres humanos, embora sua construção aconteça de acordo com os elementos históricos, sociais que integram a rede de significados de cada grupo social específico.

É destacado também o caráter de individualidade e singularidade ligado a sexualidade. Essas acepções, direcionam à maneira específica, única de cada pessoa expressar seu corpo sexuado no mundo através de simbolizações singulares, de uma forma particularizada.

Os entendimentos a respeito da sexualidade, a alojaram também num patamar de expressão corporal, que reflete sensações, sentimentos e emoções elaboradas por um corpo sexuado.

Nessa linha de pensamento, convém salientar que também as sensações, os sentimentos e as emoções são culturalmente fabricados, ou seja, o que leva a pessoa a perceber e demonstrar sentidos físicos e emocionais tem um valor cultural em dada sociedade, que pode ou não existir em outras<sup>(11)</sup> e a sexualidade como um elemento, também culturalmente estruturado, vai oportunizar a explicitação dos sentidos, sentimentos e emoções através do corpo nos relacionamentos sociais.

Pensando sexualidade como sinônimo de sensualidade, carinho, afeto, toque, amor, comunicação – como uma forma de expressão corporal no mundo – ou seja, como algo que possibilita refletir sentimento e ao mesmo tem-

po singulariza o vivenciar do sujeito nas relações interpessoais, é possível perceber que a enfermeira, embora muitas vezes inconsciente da totalidade de sua ação no **cuidar do outro**, uma vez que utiliza seu corpo como instrumento do cuidado<sup>(18)</sup>, manifesta sua sexualidade, denominando esta por outros nomes, tais como: toque, afeto, carinho, olhar, comunicação, proximidade, etc.

A noção de prazer, relacionada ao conceito de sexualidade, também foi referida pelas colaboradoras. Sobre essa acepção, é referido em estudo na área da Enfermagem<sup>(18)</sup> que a essência da sexualidade é a própria noção de prazer, relacionando isso ao corpo da enfermeira como instrumento do cuidado. As autoras fazem essa relação destacando que todo corpo é sexuado, portanto, possui possibilidades de sentir e produzir prazer. Nesse entendimento, o corpo da enfermeira como instrumento de trabalho, sente e produz prazer, que não está aqui referido limitadamente ao ato sexual.

Estas autoras<sup>(18)</sup> relacionam tal noção com o exercício de gostar do que se faz, de ser prazeroso para quem faz algo e para quem recebe algo. E assim estendem isso ao cuidado que a enfermeira presta ao **outro**, sujeito de seu fazer. Dizem mais, que a enfermeira ainda não se descobriu como fonte de emoção, porém, continuamente, gera e sente prazer através do toque. Este ato está permanentemente presente no cuidado da enfermagem. Em maior ou menor grau, ele é exercido diariamente na prática que ela realiza.

Nesse sentido, pensamos que o auto-conhecimento referente à sexualidade, e a conscientização da constante presença dela no corpo – através dos gestos, do toque, do olhar, do tom de voz e de tantas outras expressões corporais e comportamentais – serão importantes aliados para a enfermeira se perceber sexuada, expandir suas possibilidades de prazer e, ainda, resolver conflitos relacionados à sexualidade, que podem, indiretamente, incidir sobre o sujeito de seu cuidado.

O conceito de sexualidade foi também relacionado a dimensão do ato sexual, e de reprodução, refletindo a perspectiva biologicista que naturaliza a sexualidade e a estabelece como um determinante da espécie. Esse sentido origina-se do tratamento que a sexualidade, como objeto de estudo recebeu nas áreas biológica e biomédica, que a centralizaram até pouco tempo<sup>(7,20)</sup>.

Tal perspectiva estendeu-se também à formação dos profissionais da área da saúde e encontra-se fixa na dimensão da genitalidade, que é uma das tantas dimensões que acercam a sexualidade. Não é a única, mas é a predominante ainda. É refletida no caráter de risco (não de prazer), quando levada à discussão e aos estudos na área da saúde. Estes a reproduzem na perspectiva patologizante que tenta classificá-la como normal ou anormal, ou orientam para categorias definitivas, que a limitam exclusivamente à noção de coito.

Acreditamos, também, que a associação da sexualidade a sexo e à relação sexual tem origem na construção cultural de uma forma de ser e de existir no mundo e percebemos que é uma construção muitas vezes embaraçosa. Explicamos isso a partir da idéia de que – se a relação sexual, em geral, é entendida como pertencente ao domínio do **proibido**, se é vivenciada num espaço fechado, resguardado; se é, muitas vezes, incutida como algo feio, perigoso, interdito às mulheres – ela é ensinada como algo negativo. E assim, ainda hoje é a conotação entendida por várias colaboradoras. No entanto, a vivência profissional lhes solicita uma mudança de compreensão desse tema, e isso, por sua vez, tem revolucionado outras concepções interiorizadas e talvez nem percebidas anteriormente, mas que levam a questionamentos.

Um estudo<sup>(21)</sup> da área da Antropologia explica que o conteúdo assimilado na socialização primária é firmado fortemente na consciência da criança, fazendo parecer algo fundamental, obrigatório, inevitável e muito difícil de desintegrar, porém nos processos de res-

socialização permanente, que todos vivem ao longo da vida, é possível desconstruir alguns conceitos, o que depende não só do contexto social em que o sujeito desenvolve sua existência – se vive em família, se trabalha, se executa outras relações sociais –, mas também de suas características pessoais e de sua personalidade.

### 3 OS SENTIMENTOS

Ao mesmo tempo em que as definições conceituais, ou as argumentações revelavam as perspectivas de entendimento dessa temática, questionamos as colaboradoras sobre quais os sentimentos que surgiam ao tratar de tal assunto. Várias delas referiram sentir **constrangimento** em situações que envolviam a questão da sexualidade.

O constrangimento foi citado por meio de exemplos: na relação com os pais em momentos de diálogo, em que o mesmo tema vinha à tona; em momentos de orientação dada aos filhos; na assistência do cuidado ao paciente, devido aos tabus e preconceitos que ainda envolvem a concepção da sexualidade, que criam barreiras, que impõem limites e distanciamento entre cuidador e sujeito cuidado; ao realizar procedimentos que envolvem as partes íntimas do corpo do sujeito cuidado, ou o expõe através da nudez; e no falar sobre si própria e de sua sexualidade.

O constrangimento revela marcas profundas deixadas na construção da sexualidade das colaboradoras, que refletem o silêncio que envolveu o tema, a recusa das informações, a manutenção da ignorância, as proibições repetidamente enunciadas, tudo isso criando e reforçando valores culturais que, até hoje, sinalizam sua conformação. Refletem também, as estratégias utilizadas na formação profissional como: a repetição das interdições (alocadas anteriormente na socialização primária); o distanciamento e a impessoalidade impostos ao cuidado com o **outro**; a assexualização dos sujeitos cuidados e dos cuidadores; e a falta de

diálogo e de oportunidades formais para descontruir a perspectiva negativa existente sobre a sexualidade.

Dessa forma, os conteúdos culturais foram sobrepondo-se, reforçando o constrangimento ao lidar com essa questão, tanto em nível pessoal quanto interpessoal. Algumas colaboradoras mencionaram seu constrangimento através da dificuldade de aproximação e de relacionamento com as pessoas, em especial com as do sexo oposto, advindo este sentir do contínuo e rigoroso controle realizado na infância e na adolescência por seus pais, que as impediam de manter qualquer contato com meninos. Isto foi vigorosamente moldado em seus valores, como regra essencial para conduzirem-se no meio social e, até hoje, é um reflexo nos seus relacionamentos interpessoais (tanto em nível profissional quanto pessoal).

O **medo** foi outra emoção exposta. E é acompanhado de lembranças tristes vividas na infância. Ele se mistura ao constrangimento de vivenciar a própria sexualidade e de tratar com outras pessoas determinada situação que envolve essa questão.

Ficou **surpresa** uma das colaboradoras ao se perceber repetindo para os filhos valores e conceitos não admitidos para si mesma, pois não estava sendo tão liberal quanto se imaginava e tentava projetar na sua imagem pública.

Uma proposta de **desafio** foi sustentada por outra colaboradora, no sentido de desconstruir a interiorização negativa sobre a sexualidade e reconstruí-la.

A **mágoa** foi referida por trazer a recordação dos anos de juventude perdidos, pela rigidez e controle nas normas e regras sociais que conduziram a socialização primária.

Foi mencionada também a **preocupação** e a **aprensão** que este tema revela a partir de uma perspectiva patologizante centrado a sexualidade como fonte de risco e não de prazer.

E, finalmente, foi citado por algumas colaboradoras, o sentimento de **bem-estar**, de

**tranquilidade** e **satisfação pessoal** ao lidar com essa temática, ratificando a construção liberal e sem preconceitos quanto as sexualidades vivenciadas nas socializações primárias destas.

#### 4 A VIVÊNCIA

Solicitamos às colaboradoras que exemplificassem, repensando sua prática na enfermagem, os momentos em que o tema da sexualidade se apresentava, e como tinha sido conduzido por elas. Algumas pontuaram tarefas específicas que se limitavam a tratar da sexualidade no plano das orientações preventivas, alertando para os riscos que os sujeitos cuidados poderiam correr. Relacionaram a tarefas referentes a orientação de anticoncepção e anatomia dos órgãos genitais.

Pensamos que falar sobre anticoncepção, assim como sobre órgãos genitais não quer dizer, necessariamente, falar sobre sexualidade. Muitas vezes é centrada a atenção sobre a questão essencialmente técnica e biológica, porque nem sempre é possível dar outra abordagem ao tema. Uma vez que isso é parte da própria cultura da educação dos profissionais da área da saúde no Brasil<sup>(22)</sup>. São focalizados os aspectos fisiológicos, anatômicos, epidemiológicos e abordado o mesmo tema numa dimensão limitadamente reprodutivista, ou de risco<sup>(10)</sup>; como em relação a epidemia da AIDS, por exemplo. Essa tem sido a abordagem presentemente enfocada nos estudos que confrontam os temas em questão.

Alguns autores<sup>(7,10)</sup> ratificam essa relação, conforme observado em seus trabalhos, e demonstram como o interesse sobre a sexualidade, como objeto de estudo, exacerbou-se com o surgimento da AIDS. Tais estudos são conduzidos, em sua maioria, pela medicina preventiva e pela epidemiologia, que salientaram, principalmente, o comportamento e as práticas sexuais, corroborando para denotar uma noção de risco e patologia.

Se, por um lado, essa é uma realidade vivenciada hoje, a ela é necessário se integrar e se capacitar para prestar um cuidado de enfermagem efetivo. Pensamos, também, que é uma oportunidade para desconstruir mitos e tabus acerca da sexualidade, bem como tratá-la em relação ao sujeito-cuidado num patamar que vai além da genitalidade, que envolve toda uma vida, toda uma história, todo um contexto de relações específicas a ele.

É uma oportunidade de estender o olhar para além dos aspectos físico e patológico que envolvem essa questão; de visionar a pessoa como um ser por inteiro, com seus medos, preocupações, conhecimentos, conceitos, valores, dificuldades, experiências, etc. É também uma oportunidade de desconstrução da cultura patológica que centraliza as questões de saúde e, em consequência, a sexualidade.

Acreditamos que, de acordo com a condução que for contemplada, é possível repetir valores de modelos culturais dominantes e ainda servir de instrumento de controle social. É urgente atuar com uma prática de saúde reflexiva e crítica, pois a centralização da sexualidade, como objeto de atenção dos profissionais da área da saúde, tem sido concebida igualmente na perspectiva patologizante e medicalizante.

Não é incomum na prática de enfermagem, a atenção concentrada no problema, no desvio, na anormalidade. Nestas situações há um apossamento do indivíduo, de seu corpo, como objeto limitado pelo problema de saúde em si. Nessa lógica, ele é destituído de uma história de vida singularmente construída, pelo cuidador, e são transformadas vivências únicas em um problema que, generalizadamente pode ser solucionado através da medicalização. Assim a sexualidade será apenas medicalizada e o problema resolvido. Resta-nos, porém, a questão: até que ponto, dessa forma, não estamos reproduzindo valores dominantes da nossa sociedade na prática da saúde?

No entanto, esta não é a única conduta que se dá na prática de assistir em enfermagem em

relação a este tema. No relato das vivências outra colaboradora expôs como trabalha esta temática com grupos de mulheres climatéricas abrindo um espaço dialógico centrado nas relações de poder entre o ser masculino e o feminino.

A sexualidade tem sido enfocada em inúmeros trabalhos<sup>(3,7,8,11,12,20,23,24)</sup> nas Ciências Sociais e na Antropologia, a partir dessa conjugação com o gênero masculino e o feminino. Neles as relações de poder atuam na construção da sexualidade por meio de dispositivos específicos, que agregam determinados valores de acordo com cada grupo social e com o espaço temporal em que se dá a construção. A sexualidade é, então, compreendida dentro de uma lógica de construção cultural e social, que permite a vivência de papéis de homem e de mulher no mundo.

Ao nosso ver, a abordagem de escolha dessa colaboradora tem oportunizado espaços de autoconhecimento e de reflexão crítica quanto à vivência da sexualidade no atendimento às mulheres. Entendemos que este é um caminho facilitador para que ocorra uma mudança na relação de desigualdade de poder entre homens e mulheres. Pensamos também que a enfermagem, enquanto instituição social e em nome da ciência, pode reproduzir valores dominantes e exercer um controle mascarado sobre a sexualidade. Por isso, o tipo de abordagem, dessa colaboradora deve ser exercido ao longo da prática, uma vez que ele oportuniza um espaço de conscientização às mulheres. Aqui, nos inserindo também incluímos as mulheres enfermeiras - nós.

A inclusão pessoal, na busca de conscientização da própria sexualidade, nem sempre é fácil. Todavia, não raras vezes, tem sido o caminho de escolha para a resolução de dificuldades nessa área. Isso foi citado pelas colaboradoras como um exercício para resgatar, desconstruir e reconstruir conceitos e valores, para a vivência pessoal delas.

Logo, a conscientização da própria sexualidade, tem gerado um espaço oportuno

para resolver conflitos nessa área, e assim, as colaboradoras dizem adquirir mais condições para desenvolver seu equilíbrio emocional, o que poderá, indiretamente, atingir os sujeitos de seus cuidados, conforme também é citado em outro estudo<sup>(18)</sup> na área da Enfermagem.

Diversas colaboradoras referiram vivências constrangedoras em situações em que prestavam o cuidado de enfermagem e emergiu algum aspecto da sexualidade. Essas situações decorreram do próprio relacionamento com o sujeito do cuidado, na prática da orientação acerca da sexualidade e nos procedimentos técnicos realizados pela enfermeira, já que o constrangimento está relacionado a tabus e preconceitos interiorizados na socialização primária, bem como ao silêncio e à imagem de assexualidade imprimidos na formação da enfermeira.

Retomando aqui o entendimento da sexualidade como o resultado de uma construção singular, em nível social e cultural, que modela os seres biologicamente sexuados em seres socialmente sexuados; pensamos, também, que essa construção vai direcionar a forma de conduzir essa dimensão nos relacionamentos interpessoais. Dessa maneira, estamos sujeitos às regras sociais e aos valores implícitos ao nosso grupo social específico.

Se, nesse momento, na enfermagem como um grupo social, essas regras e valores estão implícitos, cabe aos sujeitos que participam do grupo trazê-los à tona, criando espaços de discussão e de reflexão acerca dessa temática.

Isso, entendemos, facilitaria romper com barreira de tabus e preconceitos; ao mesmo tempo, permitiria a visibilidade de uma dimensão que existe e está presente no cotidiano da enfermagem, independente do querer ou não; e ainda permitiria o desvelamento de algo censurado (inconscientemente) que deve se manifestar, se revelar no cuidado de enfermagem.

Outro relato relaciona o constrangimento com a nudez dos corpos dos sujeitos cuidados, porém nem sempre esse sentimento é revelado. Em geral, percebemos que as enfermeiras ne-

gam para si próprias o sentimento de constrangimento quando se deparam com a nudez de um corpo a ser cuidado. Isso também ocorre quando manipulam as partes íntimas do corpo do outro, como se fosse algo natural. Tal naturalização do sentimento e das emoções tem origem nos idos tempos da formação da enfermagem moderna, quando a impessoalidade era uma característica importante na composição da personagem enfermeira<sup>(15)</sup>. Essa característica vem se vitaliciando via discursos normalizadores, que orientam a performance que a enfermeira deve ter<sup>(15)</sup>; bem como a imagem de assexualização imposta ao sujeito do cuidado e à própria enfermeira<sup>(18,25)</sup>. Tudo isso é interiorizado na formação da enfermeira, criando condições para que ela possa manipular o corpo e a sexualidade do outro através de uma autorização social instituída. No entanto, previamente a esta formação, deu-se a internalização primária que condicionou valores e normas sociais e culturais que estabeleceram condições consideradas adequadas para viver em sociedade<sup>(21)</sup>. Dentre estas, está o cobrir a nudez com o uso de roupas.

Como a socialização primária cria fortes elos emocionais, nem sempre a substituição dos seus preceitos é habilmente realizada, o que vai gerar confronto entre tudo que é apreendido, isto é, na socialização primária que constitui a mulher como ser social, a nudez não deve ser exposta e as partes íntimas do corpo são de âmbito privado e devem ser escondidas; na socialização secundária, que constitui a personagem enfermeira, a nudez precisa ser manipulada, o corpo nu e suas partes íntimas são cuidadas, mas não devem despertar emoção.

É possível entender que, enquanto as enfermeiras não assumirem seus sentimentos e emoções, estarão à mercê de confrontos e conflitos entre o ser mulher e o ser enfermeira.

O constrangimento raramente é expressado verbalmente, no entanto é comunicado pelo não-verbal. Nesse sentido, a enfermeira deve estar atenta para melhor conduzir o cui-

dado. Pensamos que cada sujeito do cuidado possui sua bagagem cultural definida e moldada de acordo com os valores e conceitos originados em sua socialização. Entendemos, também, que a cultura está permanentemente presente em todas as situações de vida e manifesta-se a partir de símbolos ou sinais muitas vezes não-verbais. A observação atenta de toda e qualquer manifestação, vai possibilitar uma adequada interpretação que vai permitir cuidar com muito mais efetividade, pois possibilitará identificar o que aquele evento está significando para o outro. Certamente, assim, resultará num cuidado de forma muito mais interativa<sup>(13)</sup>.

Se a busca dos significados culturais é imprescindível, para que seja realizado um cuidado realmente efetivo, o entendimento e a resolução dos próprios conflitos – gerados a partir da contraposição entre os conteúdos internalizados nas socializações e o enfrentamento da realidade presente – são igualmente fundamentais.

Comumente as enfermeiras se apoiam nos conhecimentos meramente técnicos, de ordem biológica, para manter protegida uma área de conflito cultural que diz respeito a própria formação pessoal delas. A enfermeira se investe de cientificidade para dar conta de uma dimensão que não se reduz ao aspecto, ainda predominante, da genitalidade, que compõe a sexualidade como um todo.

Porém, as emoções mais íntimas as traem, e as aproximam das histórias singulares relativas à construção da sexualidade dos sujeitos do cuidado, permitindo a criação de um espaço de aprendizagem, autoconhecimento e reflexão crítica de sua própria vivência, conforme narrados em seus relatos.

Uma outra forma de vivenciar a sexualidade na assistência de enfermagem ocorreu por conta do comportamento do faz-de-conta que ninguém viu em relação a manifestação sexual do paciente. Alguns relatos contaram a vivência de constrangimento e o silêncio decorridos daí.

Conforme Sobral, “o significado desse silêncio fala no plural”<sup>(15:18)</sup>. Várias questões podem explicar esse incidente, tais como a dificuldade em lidar com este tipo de situação, porque assusta, mexe, ou inquietas as enfermeiras e faz com que a negação do acontecido seja o caminho escolhido.

O paciente, nessas situações foi visto sob a ótica do discurso normalizador da enfermagem, como um ser assexuado; logo, qualquer insinuação ou procedimento inesperado seria considerado desvio de conduta, portanto, merecia ser ignorado, ou reprimido direta ou indiretamente.

O mais comum é a enfermeira criar um alibi para fugir a esse tipo de situação. Após o incidente, a rotina é retomada como se nada houvesse acontecido. Os sujeitos envolvidos se mantêm a distância, vivenciando suas emoções e sensações solitariamente, reproduzindo-se assim a estratégia do silêncio e do constrangimento para ambas as partes<sup>(15)</sup>.

Entretanto, essa também não é uma regra neste universo culturalmente diversificado do grupo de colaboradoras, e posturas diferentes, opostas a esta são contemplados conduzindo de forma tranqüila e sem barreira preconceituosa o enfrentamento desse tema, como é o exemplo de uma colaboradora que narra sua experiência de enfermeira-docente na preparação e acompanhamento dos alunos no estágio na área de saúde mental. Ao mesmo tempo em que ela procura prepará-los para o enfrentamento das situações em relação aos pacientes, estende esta preparação às reações e sensações pessoais que os alunos irão perceber.

Entendemos que esse exercício tem oportunizado momentos de autoconhecimento, de reflexão sobre os próprios conceitos e valores, de possível reorientação de condutas e talvez de amadurecimento, tanto no plano pessoal quanto profissional. Pensamos que o maior ganho, nessa vivência, seja um olhar para o tema da sexualidade de uma forma despida de preconceitos e tabus, o que é igualmente aproveitado no sentido individual.



Através dos relatos de algumas colaboradoras foi destacado o entendimento de que possuir condições adequadas para lidar com questões da sexualidade não pode ser reduzido a ter conhecimento teórico ou prática de relação sexual. A compreensão do conceito de sexualidade, deve se estender muito além da limitada noção de ato sexual. Eles salientam a necessidade de abarcar, no cuidado de enfermagem, que envolve à sexualidade aspectos referentes à privacidade, ao respeito, como proteção às suscetibilidades do sujeito do cuidado. Isso expressa o desejo de cuidar com ética, com compromisso – significa envolvimento e empatia com o sentimento que está sendo vivenciado pelo paciente – e também, é preciso dizer, com valorização da dignidade do sujeito cuidado.

Os relatos trouxeram o elemento da assexualidade vivenciado na prática e na educação da enfermeira. Isso merece ser destacado, pois ainda é muito presente. Foi possível perceber que existe atualmente a intenção, o desejo e o esforço de distinguir o cuidado de enfermagem, prestado às necessidades e especificidades individuais a cada sujeito, principalmente no que se refere à sexualidade. O que já é um avanço no complexo processo de assistir em enfermagem. Significa entender que cuidar de um homem é diferente de cuidar de uma mulher; que cuidar de um homem é também diferente de cuidar de outro homem, etc., porque cada um é um sujeito único, com uma história pessoal única, com características físicas, mentais, espirituais, sociais e culturais individualizadas, que exigem uma atenção e um cuidado igualmente individualizados.

Algumas narrativas mostraram como, atualmente, algumas estratégias pedagógicas ainda têm sido repetidas – em relação ao tema da sexualidade – à semelhança de como foram formadas as enfermeiras colaboradoras deste estudo. Isso vem mostrar que comportamentos culturais se repetem, embora vários valores estejam em processo de mudança.

Uma dessas estratégias refere-se a ausência de reflexão a respeito da sexualidade, bem como a necessidade de um espaço para discutir outros temas também considerados polêmicos. A adequação do tema, focado neste trabalho à categoria de polêmico é real, e se dá por conta dos tabus e preconceitos, ainda vivenciados pela enfermeira. Eles têm raiz na construção da sexualidade de cada uma das colaboradoras, pois foram internalizados ao longo da existência delas. Foram condicionando conceitos, valores, significados e símbolos culturais que refletem na prática da assistência de enfermagem.

Existe a percepção de que é necessário trabalhar, discutir, refletir, trazer ao palco de debates e estudos da enfermagem este tema, já que pode ser revertido em dignidade, respeito e ética ao prestar o cuidado. No entanto, ainda se repete o caráter de eventualidade ou de não ter **como fugir** ao enfrentamento desta questão. Repete-se também a condição de individualidade para o ensinamento de como lidar com a sexualidade, ou seja, fica por conta de determinada enfermeira ou professora e determinada disciplina ministrar tal tema.

Em geral, não é desvendado o significado dos acontecimentos que envolvem a sexualidade do outro e que mexem com os sentimentos das enfermeiras. E, não raras vezes, as enfermeiras se negam a percebê-los. Isso se explica porque a sexualidade sempre foi um área de interdição para a maioria das mulheres. Essa interdição igualmente foi reproduzida e reforçada na formação da enfermeira, resultando numa imagem socialmente aceita de uma profissional assexuada, que no cotidiano, vai em sua representação, entender o sujeito do cuidado também como assexuado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos as reflexões deste artigo como um espaço que se abre representando

uma nova configuração de trabalhar sobre a sexualidade na enfermagem. É um espaço de diálogo, de saber ouvir e de aprender com cada sujeito do cuidado, a partir de suas histórias, percepções e maneira de ver o mundo. Isso aponta para uma nova perspectiva cultural de assistir em saúde, na qual o pluralismo de idéias, as diferenças de opiniões e a própria contrariedade devem ser respeitadas, dando-se um igual espaço para as necessárias expressões, em oposição à conduta unidirecional que estamos (mal) acostumados a exercitar. Observamos que este exercício é uma possibilidade de desconstrução do modelo de saúde, centrado na doença e no poder do profissional de saúde, em detrimento ao sujeito do cuidado e, conseqüentemente, à condução da sexualidade.

Entendemos que essa temática não é responsabilidade, ou não deveria ficar aos cuidados de uma, ou de outra área de enfermagem; de uma ou outra enfermeira, pois todas são **cuidadoras** e defrontam-se no dia-a-dia com essa questão. É claro que existem áreas e disciplinas em que a sexualidade é o tema mais abordado, no entanto, ela está presente em todas as áreas, embora as pessoas se neguem a percebê-la. Logo, deve ser um compromisso de todos, com igual divisão de responsabilidades.

E, finalmente, comungamos do princípio de que como cuidadores que possuem e utilizam seus corpos sexuados, é fundamental oportunizar essa dimensão também no cuidado de enfermagem.

Para tanto, é fundamental procurar os significados da sexualidade, junto ao sujeito do cuidado, ao mesmo tempo, pensar e interpretar os próprios significados, para tentar entender a condição singular de cada um. Esse parece ser um caminho para cuidar – com envolvimento, com empatia, com dignidade e respeito – do outro, e permitir um novo olhar a essa delicada questão.

## REFERÊNCIAS

- 1 Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 1989. 323 p.
- 2 Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. 8ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999. 233 p.
- 3 Parker RG. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller; 1991. 295 p.
- 4 Victora CG. Corpo e representações: as imagens do corpo e do aparelho reprodutor feminino. *In*: Leal OF. Antropologia do corpo e da saúde. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1992. 2 vol. p. 33-53. (Cadernos de antropologia; 6).
- 5 Vance CS. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 1995;5(1): 7-31.
- 6 Romero E. A arquitetura do corpo feminino e a produção do conhecimento. *In*: Romero E, organizadores. Corpo, mulher e sociedade. São Paulo: Papirus; 1995. 308 p. p. 235-70.
- 7 Barbosa RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Gênero, sexualidade e poder nos tempos de AIDS [tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Médico-Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1997. 241 f.
- 8 Giffin K. Corpo e conhecimento na saúde sexual: uma visão sociológica. *In*: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. 467 p. p.79-91.
- 9 Bandeira L. Relações de gênero, corpo e sexualidade. *In*: Galvão L, Diaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 1999. 389 p. p. 180-97.
- 10 Loyola MA. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. *In*: Heilborn ML, organizadora. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999. 206 p. p. 31-9.

- 11 Heilborn ML. Corpo, sexualidade e gênero. *In*: Dora DD, organizador. Feminino masculino: igualdade e diferença na justiça. Porto Alegre (RS): Sulina; 1997. 163 p. p. 47-57.
- 12 Heilborn ML. Construção de si, gênero e sexualidade. *In*: Heilborn ML, organizadora. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999. 206 p. p. 40-58.
- 13 Ressel LB, Silva MJP. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 2001;35(2):150-4.
- 14 Egry EY, Fonseca RMGS. O estudante de enfermagem frente à questão da sexualidade humana, nos aspectos referentes à contracepção. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1990 jan;11(1):47-51.
- 15 Sobral VRS. A purgação do desejo: memórias de enfermeiras [tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1994. 149 f.
- 16 Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 2002;36(1): 75-9.
- 17 Diaz M, Diaz J. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças. *In*: Galvão L, Diaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 1999. 389 p. p.209-33.
- 18 Figueiredo NMA, Carvalho V. O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. 161 p.
- 19 Ressel LB. Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003. 316 f.
- 20 Instituto Brasileiro de Administração Municipal. Mulher e políticas públicas. Rio de Janeiro; 1991. 227 p.
- 21 A sociedade como realidade subjetiva. *In*: Berger P, Luckmann TA. A construção social da realidade. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1976. 247 p. p. 173-215.
- 22 Ressel LB. A cultura como mediadora da sexualidade da mulher rural [dissertação de Mestrado em Extensão Rural]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 1995. 181 f.
- 23 Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1999. 152 p.
- 24 Foucault M. História da sexualidade II: o uso dos prazeres. 6ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1990. 232 p.
- 25 Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas representações do espaço hospitalar. São Paulo: Cortez, 1994. 172 p.

---

**Endereço da autora/Author's address:**

Lúcia Beatriz Ressel  
Rua dos Andradas, 1633, Ap. 208  
97.010-033, Santa Maria, RS  
E-mail: [lbressel@bol.com.br](mailto:lbressel@bol.com.br)

Recebido em: 08/09/2003

Aprovado em: 21/12/2004