

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERCEPÇÕES CULTURAIS DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM ACERCA DA SEXUALIDADE: O
DITO E O VELADO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Graciela Dutra Sehnem

Santa Maria, RS, Brasil

2009

**PERCEPÇÕES CULTURAIS DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM ACERCA DA SEXUALIDADE: O DITO E O
VELADO**

por

Graciela Dutra Sehnem

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial à obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof^ª. Dr.^a Lúcia Beatriz Ressel

Santa Maria, RS, Brasil

2009

S456p

Sehnm, Graciela Dutra

Percepções culturais de estudantes de enfermagem
acerca da sexualidade : o dito e o velado / por Graciela
Dutra Sehnm. – 2009.

110 f. ; 30 cm.

Orientadora: Lúcia Beatriz Ressel

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2009.

1. Enfermagem 2. Estudantes de enfermagem
3. Cultura 4. Sexualidade 5. Cuidados de enfermagem
I. Ressel, Lúcia Beatriz II. Título.

CDU 616-083

Ficha catalográfica elaborada por
Maristela Eckhardt - CRB-10/737

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**PERCEPÇÕES CULTURAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM
ACERCA DA SEXUALIDADE: O DITO E O VELADO**

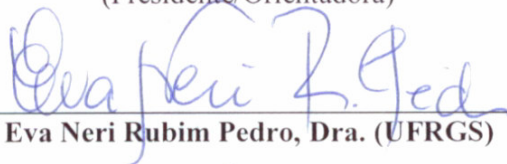
elaborada por
Graciela Dutra Sehnem

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

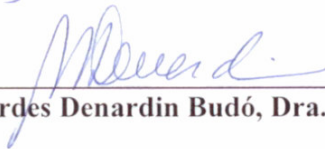
COMISSÃO EXAMINADORA:



Lúcia Beatriz Ressel, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Eva Neri Rubim Pedro, Dra. (UFRGS)



Maria de Lourdes Denardin Budó, Dra. (UFSM)



Margrid Beuter, Dra. (UFSM)

Santa Maria, 22 de dezembro de 2009.

*Aos meus pais, **Aulério** e **Nara**, pela vida e amor incondicional.*

*Com sua sabedoria, vocês orientaram os meus passos
para que eu pudesse sonhar e realizar as minhas aspirações,*

A vocês, meu eterno amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

*A **Deus**, pelo dom da vida e pelo amor, bem como por iluminar meus passos e confortar meu coração nos momentos difíceis, dando-me coragem para continuar a caminhada.*

*À minha família, alicerce para todas as construções duradouras da minha existência! Aos meus pais: **Aulério** e **Nara**, por sempre me incentivarem a percorrer o caminho da verdade, da sinceridade, da humildade e da honestidade. Amo-os muito.*

*À **Gabriela**, minha querida irmã, por iluminar minha vida com sua existência, pelo incentivo e amor a mim dedicados. Também a amo.*

*Ao **Junior**, pelo amor, companheirismo, apoio, compreensão e, especialmente, pelas palavras singulares transmissoras de segurança. Agradeço por me confortar e me motivar nos momentos difíceis.*

*À minha orientadora Professora **Dra. Lúcia Beatriz Ressel**, pela competência, dedicação, carinho e amizade, e por ter acreditado em mim desde a graduação. Agradeço pela sua acolhida e de sua família.*

*Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa **Maria**, pela oportunidade e acolhimento.*

*Aos **docentes** do PPGEnf da UFSM, pelos questionamentos, aprendizado e dedicação, que contribuíram para minha formação profissional.*

*Às **professoras da Banca Examinadora**, por sua disponibilidade em participarem da construção e validação deste estudo.*

*Aos **Estudantes de Enfermagem** que participaram desta construção, pela disponibilidade, pela alegria de cada encontro, pelo esforço depreendido para desvelar os caminhos da sexualidade.*

À Universidade Federal de Santa Maria e ao Curso de Enfermagem, por proporcionarem o espaço necessário à realização deste estudo e possibilitar que este momento se concretizasse.

Às colegas do Grupo de Estudos e Pesquisa, pela amizade, companheirismo e crescimento mútuo.

À Carolina, pela amizade, carinho e apoio. As tuas contribuições foram fundamentais para concretizar esta caminhada.

À Zeli e à Luana, pela atenção e esclarecimentos prestados junto à secretaria do PPGEnf.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), como bolsista, pelo apoio financeiro.

Aos demais familiares e amigos que, próximos ou distantes, com suas palavras e gestos ampararam e fortaleceram esta caminhada.

*Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais
Cada um de nós compõe a sua história,
E cada ser em si, carrega o dom de ser capaz, e ser feliz.*

Almir Sater

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

PERCEPÇÕES CULTURAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SEXUALIDADE: O DITO E O VELADO

AUTORA: GRACIELA DUTRA SEHNEM
ORIENTADORA: LÚCIA BEATRIZ RESSEL

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 22 de dezembro de 2009

Este estudo investigou as percepções culturais de estudantes de graduação de enfermagem acerca da sexualidade. A pesquisa teve como *loco* a Universidade Federal de Santa Maria, e como sujeitos estudantes do Curso de Enfermagem dessa instituição. O principal objetivo foi o de compreender de que forma a sexualidade, condicionada culturalmente, é entendida e vivenciada pelos estudantes de Enfermagem, no intuito de contribuir para a construção de significados singulares acerca desta dimensão humana no cuidado de enfermagem. Buscou-se reconhecer como se deu a construção cultural da sexualidade dos estudantes de Enfermagem; desvelar os sentimentos que emergem em relação a essa temática e identificar as atitudes de enfrentamento desses sujeitos nas situações que envolvem o assunto, no cuidado de enfermagem. A metodologia norteadora da pesquisa está pautada em um estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica do grupo focal, no período de maio a junho de 2009, contando com a participação de 14 estudantes. Foi utilizada a análise temática de Minayo (2008). A interpretação dos dados estabeleceu cinco categorias: A Sexualidade como uma Construção Cultural; Revelando Significados; A Retirada de Véus: A Sexualidade no Cuidado de Enfermagem; A Construção da Sexualidade na Formação Acadêmica do Enfermeiro; e Vislumbrando Perspectivas. Os resultados indicaram que a construção da sexualidade relaciona-se ao contexto em que o sujeito foi socializado; as questões relativas à temática começaram a ser discutidas a partir da adolescência; houve a distinção de gênero na educação dos filhos e filhas quanto a essas questões e, em menor proporção, foi discutida a partir de relações dialógicas claras e elucidativas com a figura materna. A sexualidade foi entendida como um conceito extenso e dinâmico; associada a papéis de gênero; à dimensão de genitalidade e de ato sexual e a autoconhecimento. Os sentimentos que emergiram em relação à temática, no cuidado de enfermagem, perpassam o nervosismo, a insegurança, a angústia e o constrangimento. Alguns estudantes mantêm este evento humano velado e mudam o foco do assunto no momento do cuidado, outros buscam estabelecer uma relação dialógica, porém concentram-se em explicações meramente técnicas. Alguns, ainda, se investem da realização da técnica como principal apoio para realizarem os cuidados de enfermagem. Sob o olhar dos estudantes, a temática tem sido neutralizada e banalizada no cuidado de enfermagem, sendo tratada como assunto de deboche. No que tange à formação acadêmica do enfermeiro em relação ao tema, esse assunto é tratado a partir de um caráter de eventualidade e informalidade. A abordagem da temática ocorre a partir de um enfoque de neutralidade, de proibições e de assexualização. Recomenda-se que a sexualidade seja tratada como assunto de estudo na enfermagem e como fenômeno inerente a todo o ser humano. Acredita-se na necessidade de gerar espaços de discussão e reflexão que tratem não apenas da sexualidade do sujeito cuidado, mas, também, dos estudantes. Enfim, pondera-se sobre a possibilidade de que seja trabalhada de modo transversal, partindo da realidade vivenciada por esses sujeitos.

Palavras-chave: Sexualidade; Estudantes de enfermagem; Cultura; Enfermagem.

ABSTRACT

Masters Dissertation
Post-Graduation Program in Nursing
Federal University of Santa Maria

CULTURAL PERCEPTIONS OF NURSING STUDENTS REGARDING SEXUALITY: THE SAID AND THE VEILED

AUTHOR: GRACIELA DUTRA SEHNEM

ADVISOR: LÚCIA BEATRIZ RESSEL

Date and place of Defense: Santa Maria, 22 December 2009

This study investigated the cultural perceptions of nursing undergraduate students regarding sexuality. The research had as *loco* the Federal University of Santa Maria, and the subjects were nursing undergraduate students of this institution. The main purpose was to comprehend to what extent sexuality, which is culturally conditioned, is understood and experienced by the nursing students with the aim of contributing to the construction of singular meanings concerning this human dimension on nursing care. This study aimed to recognize how the cultural construction of sexuality on the part of nursing students is built; unveil the feelings that emerge in relation to this issue, and identify the coping attitudes of these subjects in the situations that involve the theme in providing nursing care. This field research is a descriptive research with a qualitative approach. Data collection was done by means of focus group technique between May and June 2009 involving the participation of 14 students. The thematic analysis of Minayo (2008) was used. The interpretation of data established five categories: Sexuality as a Cultural Construction; Revealing Meanings; The Removal of Veils: Sexuality on Nursing Care; The Construction of Sexuality in Nurse's Academic Education; and Glimmering Perspectives. The results indicated that the construction of sexuality is related to the context in which the subject was socialized; questions related to the theme of sexuality started being discussed from adolescence; there was the distinction of gender on the education of children with regards to these questions and, in a minor proportion, it was discussed through clear and elucidative dialogical relations with the maternal figure. Sexuality was seen as a broad and dynamic concept; associated to gender roles; to the dimension of genitality and of sexual act, and to self-knowledge. The feelings that emerged concerning the theme of sexuality on the nursing care span nervousness, insecurity, distress and embarrassment. Some students keep this human event veiled and change the subject when providing care, others seek to establish a dialogical relation, however, they concentrate on merely technical explanations. Some take the use of the technique mainly as a support to provide nursing care. On the students' view, the theme has been neutralized and banalized on the nursing care and being treated as a mockery. With regards to the nurse's academic education concerning the theme of sexuality, the subject is treated through an eventually and informally character. The approach of the theme consists of a focus on neutrality, prohibitions and assexualization. It is recommended that sexuality should be approached as a subject of study in nursing and as a phenomenon inherent to every human being. It is believed that there is a need of promoting spaces for discussion and reflection which approach not only the sexuality of the subject receiving care, but also the student's. Finally, the possibility that the theme of sexuality should be worked on a transversal way is pondered, starting with the reality experienced by these subjects.

Key Words: Sexuality; Nursing Students; Culture; Nursing.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM	100
--	-----

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Guias de temas dos grupos focais.....	102
APÊNDICE B – Ficha de identificação do participante.....	106
APÊNDICE C – Solicitação de autorização de pesquisa à Coordenação do Curso de Enfermagem da UFSM	107
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	108
APÊNDICE E – Termo de Confidencialidade	110

SUMÁRIO

1 INICIANDO O CAMINHAR	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3 A CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA SEXUALIDADE	18
3.1 A cultura e suas dimensões atuais	19
3.2 A sexualidade como construção histórica, social e cultural	21
3.3 A sexualidade sob a ótica da enfermagem	26
4 DELINEANDO O CAMINHAR METODOLÓGICO	32
4.1 O universo empírico da pesquisa	33
4.2 Sujeitos da pesquisa	34
4.2.1 Critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa	34
4.2.2 Captação dos sujeitos	36
4.2.3 Critérios de inclusão e exclusão	36
4.3 Procedimentos e técnicas de coleta e registro dos dados	36
4.3.1 A construção dos encontros com o grupo focal	38
4.4 Questões éticas da pesquisa em saúde	44
4.5 Organização e análise dos dados	45
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	48
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	48
5.2 A sexualidade Como uma Construção Cultural	50
5.3 Revelando Significados	56
5.4 A Retirada de Véus: a Sexualidade no Cuidado de Enfermagem	63
5.4.1 Revelando Sentimentos nas Vivências de Cuidado	63
5.4.2 Revelando Atitudes de Enfrentamento nas Vivências de Cuidado	67
5.5 A Construção da Sexualidade na Formação Acadêmica do Enfermeiro	77
5.6 Vislumbrando Perspectivas	83
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	99
APÊNDICES	101

1 INICIANDO O CAMINHAR

A sexualidade faz parte do viver humano. Nesse sentido, cada vivência e cada interpretação acerca da temática, na esfera individual, dependem de fatores relacionados às crenças, aos valores, às construções conceituais e às visões de mundo de cada ser.

Os discursos e as representações sobre sexualidade estão em constantes transformações. Dessa forma, não há conceito fixo e imutável sobre sexualidade, pois os significados e os conteúdos a ela atribuídos podem variar, não somente ao longo da história, de uma sociedade para outra e entre os diferentes grupos sociais em uma mesma sociedade, mas também ao longo da vida dos indivíduos (LOYOLA, 1999).

Os estudos culturais sobre sexualidade, relegados, durante anos, a ocuparem uma posição marginal no plano das ciências, notadamente das ciências sociais, multiplicaram-se de forma significativa a partir dos anos de 1980, com o surgimento da AIDS. Tais estudos, concebidos no interesse da medicina preventiva, focalizaram, principalmente, o comportamento e as práticas sexuais, sendo estes delimitados pela noção de risco (LOYOLA, 1999). Essa perspectiva essencialista, que relacionou o estudo da sexualidade à genitalidade, ao ato sexual e à reprodução, ainda se mantém presente e predominante no enfoque dos estudos da área da saúde.

A sexualidade ainda é um tema muito reprimido na sociedade atual. Na enfermagem, profissão que estabelece relações de cuidado com o corpo do outro, ela tem aparecido fortemente associada a tabus e preconceitos, que perpassam tanto a formação acadêmica do enfermeiro, quanto a sua própria prática profissional. Entende-se que é no momento do cuidado, a partir da interação dos corpos de quem o pratica e de quem o recebe, que a sexualidade ganha espaço para emergir. Porém, quando velada, pode consistir em mecanismo gerador de ansiedades, de incertezas e de constrangimentos mútuos.

Nesse sentido, Figueiredo e Carvalho (1999) reforçam a necessidade de desvelar essa temática no cuidado de enfermagem, considerando que a própria ideia de sexualidade está intimamente relacionada à concepção de corpo. Tais autoras relatam a dificuldade das enfermeiras perceberem a importância do seu corpo como instrumento do cuidado de enfermagem, cuja consequência é a ausência do tema da sexualidade nas representações que fazem de si mesmas, entendendo-se como assexuadas.

Ao desenvolver o cuidado às pessoas, tem-se implicitamente autorização para tocar em

seus corpos, visibilizá-los, expô-los e manipulá-los. Considerando que os corpos são sexuados, a expressão da sua sexualidade pode se manifestar no momento do cuidado. Isso implica a revelação de sentimentos e emoções tanto de quem cuida, quanto de quem é cuidado.

Para Figueiredo e Carvalho (1999), durante a formação acadêmica da enfermeira, além de não se falar da própria sexualidade, ainda se aprende a cuidar de um corpo doente que não é sensual e nem sexual, afirmando-se que isso não é necessário para o cuidado de enfermagem. Dessa forma, as enfermeiras ao omitirem a própria sexualidade e a de seus pacientes, podem com isso gerarem conflitos, afastando-se de um cuidado que, conforme Waldow (2001), deve ser permeado de atenção, preocupação, responsabilidade, afeto, amor e simpatia.

Nessa direção, Ressel (2003) contribui, expressando que o ocultamento da sexualidade é significativo, quando sabemos de sua existência. Para a autora, talvez por nossa formação cultural, a mantemos escondida, veladamente encoberta, procuramos não manifestá-la e nem permitimos que os clientes a demonstrem. Ela reforça, ainda, que a sexualidade torna-se “invisível” quando não questionada a possibilidade de sua existência, considerando que não a vemos, não a tocamos, tornando-se totalmente subjetiva e abstrata; sendo assim, a desconhecemos e a ignoramos em nossa prática de enfermagem.

Cabe, nesse sentido, explicitar os entendimentos pelos quais essa dissertação foi intitulada: “Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado”. A sexualidade foi tratada no cuidado de enfermagem por esses sujeitos, tanto como uma questão explícita, visível e vocalizada, o que constitui o dito em relação à temática, quanto como uma questão velada, na qual, embora soubessem de sua existência, por determinadas condições ou situações não a manifestaram e nem permitiram a sua revelação.

Por conseguinte, a sexualidade, quando tratada como uma questão pontual, um problema de saúde que precisa ser medicalizado, ou orientado preventivamente, como um elemento ausente na dimensão do ser humano cuidado, e igualmente na dimensão do enfermeiro cuidador, reforça o modelo assexualizado do cuidado de enfermagem, sendo isto reproduzido, também, na formação dos futuros enfermeiros (RESSEL, 2003).

A partir dessa percepção, acredita-se na necessidade de gerar espaços de ponderação que tratem a sexualidade como dimensão inerente ao ser humano, abordando-a principalmente no viés da subjetividade. Para tanto, assumiu-se, neste estudo, o desafio de adotar uma nova ótica sobre esse fenômeno humano, que possibilitasse a sua interpretação cultural, na busca de

um cuidado de enfermagem mais efetivo e significativo, que esteja alicerçado na vivência e na historicidade de cada sujeito.

Para tanto, com amparo em Geertz (1989, p. 62), quando esclarece que “nossas idéias¹, valores e atos são produtos culturais”; nesse sentido, entende-se que a sexualidade é parte da construção sociocultural de todas as pessoas, independente do querer ou não delas, revelando-se por meio de gestos, discursos, atitudes, posturas, olhares, silêncios, enfim, no comportamento de cada pessoa, como um todo.

No plano acadêmico, a questão da sexualidade despertou uma sensibilização significativa. Relato isso como resultado do que foi vivido e experienciado como docente, no período de professora substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Percebia-se, no espaço de formação profissional, a presença de sentimentos de angústia e de ansiedade, além de olhares permeados por preconceitos e tabus, que se faziam presentes tanto no entendimento conceitual dessa temática, quanto nas experiências práticas desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem.

Outra razão pela qual motivei-me a pesquisar tal temática advém de estudos culturais, desenvolvidos a partir de reflexões pessoais, grupais e de revisões conceituais construídas, reforçadas e amadurecidas pela imersão no grupo de pesquisa: “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, do Departamento de Enfermagem da UFSM.

Tais percepções estimularam o desejo de refletir acerca dos significados culturais de sexualidade na ótica dos estudantes de enfermagem. Espera-se que a interpretação dos dados coletados nesta pesquisa possa colaborar na construção de subsídios que possibilitem reflexões singulares sobre a sexualidade, permitindo, além da desconstrução e da reconstrução de conceitos, afastar preconceitos e tensões que permeiam essa temática. Além disso, busca-se contribuir para que a sexualidade, na formação acadêmica, seja percebida e vivenciada como mecanismo possibilitador da criatividade e da sensibilidade, tanto do sujeito que cuida, quanto do que é cuidado.

Da mesma forma, deseja-se que esta pesquisa proporcione aos seus leitores uma reflexão crítica acerca dos paradigmas dominantes ainda existentes nos estudos da área da saúde, que vislumbram este fenômeno humano a partir de uma perspectiva patologizante e biologicista, e a associam, de forma reducionista e limitada, às questões reprodutivas. Espera-se, com isto, a emersão de reflexões que compreendam a sexualidade numa dimensão social e

¹ Nas citações diretas e títulos de obras (livros/artigos), a ortografia antiga será mantida, por fidelidade à obra citada.

cultural, e que possibilitem a sua percepção como forma de expressão de vida de cada sujeito.

Ao trilhar este estudo, busquei assumir uma postura de contemplação cuidadosa e de respeito à luz do foco deste caminho, que se embasa na multiplicidade conceitual abarcada nas significações de sexualidade e de cultura.

Portanto, com base nessas considerações, o problema de pesquisa que norteia esta investigação está embasado na seguinte ponderação: **De que forma a sexualidade, condicionada culturalmente, é entendida e vivenciada pelos estudantes de Enfermagem?**

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender de que forma a sexualidade, condicionada culturalmente, é entendida e vivenciada pelos estudantes de Enfermagem, no intuito de contribuir para a construção de significados singulares acerca desta dimensão humana no cuidado de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

Reconhecer como se dá a construção cultural da sexualidade junto aos estudantes de Enfermagem.

Desvelar os sentimentos que emergem em relação a essa temática no cuidado de enfermagem.

Identificar as atitudes de enfrentamento dos estudantes de Enfermagem, nas situações que envolvem a sexualidade no cuidado de enfermagem.

3 A CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA SEXUALIDADE

O debate teórico em torno da sexualidade encontra-se em franco desenvolvimento em diferentes áreas do conhecimento humano. Esse tema é compartilhado e discutido entre teias complexas, tendo em vista os contextos e dimensões sociais em que é experimentado e vivenciado nas diversas culturas. Sua conceituação é intrínseca aos olhares, às vivências e aos ideários de cada autor, o que permite que a interpretação teórica possa perpassar inúmeras, porém singulares, perspectivas acerca dessa dimensão humana.

A sustentação teórica do estudo está organizada de forma a contemplar os conceitos centrais que orientam esta pesquisa, sendo eles a cultura e a sexualidade. A interpretação cultural dessa temática permite visualizá-la a partir de uma nova ótica, alicerçada na valorização das vivências de cada indivíduo e de sua subjetividade, o que possibilita a compreensão de como se dá a (re)construção de seus conceitos e a que eles estão vinculados na rede social.

A noção de cultura é fundamental para pensar a questão da sexualidade mais além dos termos biológicos. O amparo para tratar esse tema situa-se nos trabalhos de Geertz (1989), Featherstone (1997), Robertson (2000), entre outros.

A sexualidade será discutida em dois momentos distintos: o primeiro destaca-se pela busca de sua conceituação como construção histórica, social e cultural; o segundo volta-se aos trabalhos desenvolvidos na enfermagem em relação a essa temática. As discussões desses momentos estão apoiadas em autores das ciências sociais e das ciências da saúde, sendo alguns deles: Parker (1991), Sobral (1994), Parker e Barbosa (1996), Heilborn (1996, 1999, 2003, 2006), Barbosa (1997), Figueiredo e Carvalho (1999), Foucault (1999, 2007), Loyola (1999), Ressel e Gualda (2002, 2003), Ressel (2003), Silveira e Gualda (2003), Brêtas e Lima (2006), Louro (2007) e demais cientistas que se aproximam da presente temática.

O trabalho caracteriza-se por reflexões que vislumbram a sexualidade de forma ampliada, superando a visão fragmentada de ser humano, na expectativa de que possa servir como ponto de partida e estimular outras enfermeiras a estudarem o assunto.

3.1 A cultura e suas dimensões atuais

O homem é resultado do meio cultural em que foi socializado, ele é herdeiro de um processo cumulativo, que reflete o conhecimento e a experiência adquiridos pelas inúmeras gerações que o antecederam (LARAIA, 2003). Desse modo, a sexualidade possui uma conotação histórica, social e cultural progressiva, constrói-se a partir de uma elaboração própria de cada indivíduo, ou seja, provém de uma construção singular, dinâmica, flexível e contextualizada.

A compreensão atual do conceito de cultura relaciona-se à transformação social, cultural, política e econômica que advém do processo de globalização mundial. Esse termo refere-se ao senso de compreensão global, na qual o mundo, cada vez mais, passa a ser visto como um só lugar, comprimido num só espaço; onde todos os povos se inter-relacionam e desenvolvem uma maior rede de contatos (FEATHERSTONE, 1997; ROBERTSON, 2000).

A imagem da cultura tornou-se mais complexa com o advento da globalização. A visão simplificada da cultura a percebia como algo integrado, unificado, estabelecido e estático; algo relativamente normatizado, que regulamentava as rodas da vida social. Essa visão tem dado espaço a uma nova perspectiva, mais complexa, que propicia a compreensão das diferenças globais (FEATHERSTONE, 1997).

Featherstone (1997) aponta que o processo de globalização não busca produzir uma uniformidade cultural, mas contribuir para a consciência de novos níveis de diversidade. Conforme o autor, se houver uma cultura global, cabe concebê-la não como uma cultura comum, mas como um campo no qual se expressam as diferenças, os conflitos de poder e as disputas acerca do prestígio cultural. Nesse contexto, pelo fato da globalização permitir o reconhecimento, a atuação e a valorização das diferenças; os sincretismos e os hibridismos constituem mais a regra do que a exceção.

Entender a cultura a partir do espaço dado às diferenças mostra a aceitação de uma composição cultural múltipla, derivada de diferentes modelos de vida social, que podem trazer e trazem entrechoques, tornando a visão de mundo cada vez mais pluralística. Denota ainda uma composição de diferentes elementos culturais, mantendo a natureza original de cada um (FEATHERSTONE, 1997; ROBERTSON, 2000).

Contudo, a compreensão do mundo e a intensificação da consciência do mundo como um todo não significam o abandono aos constructos individuais e às particularidades de cada ser humano. É necessário o entendimento de que somos produtores culturais, pois temos

capacidade de modificar e de desenhar as práticas sociais, ou seja, não nos constituímos somente em reprodutores de repertórios culturais dos quais somos providos na vida social (FEATHERSTONE, 1997).

Para Featherstone (1997), a descentralização e a fragmentação da cultura têm sido acompanhadas por uma recentralização desta na vida acadêmica. A cultura, antes situada às margens das pesquisas das ciências sociais, hoje ocupa um lugar central. No âmbito acadêmico, ocorreu o aumento da significação conferida ao estudo da cultura, o que pode estar associado ao enfraquecimento das divisões entre as áreas de conhecimento e a um despertar mais vigoroso em relação à inter e transdisciplinaridade.

Como resultado desse processo, a visão de cultura como mecanismo integrador e padronizador de comportamentos passa a ser substituída por uma concepção centrada na interpretação dos significados da vida das pessoas e das suas relações, numa perspectiva de diversidade, de pluralismo e de complexidade cultural.

À luz dessas contemplações, concorda-se com Geertz (1989), quando este afirma que a cultura imprime valores e significados à existência humana; desse modo, as pessoas são entendidas como seres culturais e as suas formas de pensar expressam sua visão de mundo, que é construída culturalmente. O autor ressalta a cultura como condição fundamental para a existência humana, constituindo a base de suas especificidades. Nessa visão, o homem constitui-se em um ser que se expressa por meio de símbolos, organiza-se por meio de conceitos, o que o caracteriza como um pesquisador de significados. É por intermédio dos padrões culturais que o homem encontra sentido nos acontecimentos de sua vida.

De acordo com Cuche (2002), a noção de cultura é necessária para refletir a unidade da humanidade para além dos termos biológicos. Revela, então, a cultura como instrumento apropriado para abandonar as explicações simplistas que perpassam os comportamentos humanos. A natureza humana é completamente interpretada pela cultura. Mesmo as diferenças que poderiam parecer mais ligadas a propriedades biológicas, não devem, em nenhum momento, ser observadas como algo biológico, natural, pois a cultura se apropria delas imediatamente.

Neste estudo, tal interpretação permite um olhar ampliado para a questão da sexualidade, repensando-a a partir de novos e diferentes paradigmas, os quais buscam deslocar as concepções centradas meramente no foco biológico, para o reconhecimento da temática como construção cultural singular.

A partir dessas reflexões, para que a sexualidade seja manifestada na atitude do cuidado, é necessário que essa ação humana seja percebida e interpretada culturalmente,

considerando as crenças, os valores, os costumes e o modo de viver de cada indivíduo. Portanto, a sexualidade como produto cultural, manifestada nas expressões, pensamentos e ações de cada um, somente encontrará espaço para desvelar-se mediante um cuidado que aconteça entre corpos sensíveis, envolvendo solidariedade, presença; movimentos corporais, impulsos e emoções; energia e disponibilidade para sentir e tocar o outro.

Percebe-se uma confluência das ideias dos autores, à medida que vislumbram uma evolução da “antiga” concepção de cultura que a salientava como algo integrado, unificado, estático e normalizador de comportamentos, para uma “nova” perspectiva que sinaliza e ressalta o pluralismo, a fluidez, a subjetividade, a particularidade, enfim, a complexidade e a diversidade cultural.

3.2 A sexualidade como construção histórica, social e cultural

A sexualidade constitui-se num conceito em disputa, historicamente, e, a depender do autor, do olhar informado, da área de conhecimento, dos atores em suas vivências e ideários, pode tomar acentos particulares quanto à referência ao sexo, o que se confunde com distintos constructos de vida.

Conforme Heilborn (2003), uma das primeiras formas de classificação no mundo social relaciona-se ao sexo das pessoas. A palavra sexo, contudo, pode ter vários sentidos superpostos, denotando tanto o formato físico dos corpos (macho ou fêmeas da espécie), como também a atividade sexual.

Compreender a história, buscar mediações entre o passado e o presente, identificar pontos de rupturas e confluências, ampliar olhares, desconstruir representações, desvelar fenômenos de forma a conhecer os diferentes discursos, tudo isso torna-se fundamental para o entendimento atual das designações emergentes acerca da sexualidade.

Como tema de estudo, a sexualidade permite uma diversidade de entendimentos e conceituações, construídos singularmente, a partir da visão de mundo de cada ser humano. Por essa razão, ela poder ser abordada de diferentes ângulos e sua delimitação ou conceituação relaciona-se com os esquemas conceituais utilizados (LOYOLA, 1999).

Nas ciências sociais, não existe uma abordagem única da sexualidade; a pluridisciplinaridade ou a polissemia que caracteriza esse objeto precisa ser compreendida como uma tentativa de articular abordagens situadas em níveis distintos (LOYOLA, 1999).

Esse fato pode estar associado à questão da sexualidade constituir-se em um campo a ser delimitado, encontrando-se em pleno processo de construção, no qual diferentes disciplinas esforçam-se para definir uma visão acerca dessa temática, num esforço de (re)apropriá-la como objeto de estudo.

Durante a maior parte do século XX, a sexualidade humana foi ignorada como uma questão de reflexão e pesquisa social, o que pode ter resultado da proximidade desse tema em relação ao corpo e à existência biológica. Sendo assim, tornou-se fácil relegar seu estudo às ciências biomédicas, onde se torna objeto de uma literatura médica confusa e de práticas psiquiátricas obsoletas, que não se relacionam com os problemas da vida social (PARKER; BARBOSA, 1996).

O corpo e a sexualidade estiveram, até a década de 70, sob o domínio das ciências básicas, o que caracterizou um período obscuro no desenvolvimento de conhecimentos desses temas na área das ciências sociais. No entanto, após o resgate do estudo do corpo pelas ciências sociais e a sua descentralização das básicas, os estudos de sexualidade emergiram tendo o mesmo tratamento (LOCK, 1993).

Quando apropriada pela medicina, a sexualidade passou a ser creditada como instinto biológico, voltado meramente para a reprodução da espécie; todos os atributos ligados ao erotismo, já tidos como sexuais, passaram a ser submetidos a essa exigência primordial. Assim, a sexualidade passa a ser entendida e identificada como genitalidade e heterossexualidade (LOYOLA, 1999). A partir dessa interpretação, que emana das ciências biológicas e biomédicas, a temática adotou um caráter fundamentalmente biologicista, patologizante, reprodutivista e determinista da espécie (BARBOSA, 1997).

Por conseguinte, a relação entre a sexualidade e a reprodução permanece como um desafio para os estudiosos que pretendem pensá-la não apenas como efeito observável na prática sexual dos indivíduos, ou seja, como comportamento ou atividade sexual. No entanto, Loyola (1999) ressalta que, na literatura recente, existe um esforço dos autores no sentido da desconstrução ou da revisão da concepção de sexualidade que a restringe à reprodução biológica.

Neste trabalho, a pesquisadora busca, nesses autores, direcionar-se a um olhar ampliado acerca da questão da sexualidade, entendendo-a a partir do viés cultural. Dessa forma, ela passa a ser visualizada como uma dimensão do ser humano, que envolve nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura, e se expressa por meio de pensamentos, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos. Enfim, é a própria vida.

Loyola (1999) chama a atenção para o fato de a antropologia ter tomado a sexualidade como forma de pensar o social e a sociedade, já que os campos que tradicionalmente se ocuparam com maior proximidade dessa temática foram aqueles de caráter ético, normativo ou terapêutico, entre eles a religião, a medicina e a psicanálise. Por essa razão e considerando a experiência da antropologia com a diversidade social e cultural, ela torna-se a ciência com maior propriedade para tratar dessa temática.

Conforme Parker e Barbosa (1996), foi apenas nos últimos 20 anos que tanto a submissão da sexualidade à racionalidade médica quanto a sua marginalidade nos estudos começaram a ser questionadas, proporcionando espaço para uma perspectiva de análise política e social mais abrangente, fortalecendo-se como um campo de pesquisa social apenas na última década, quando um acréscimo de estudos pode ser identificado.

Para esses autores, os motivos para o aumento significativo dos estudos acerca da sexualidade tangenciam, principalmente, a ocorrência de uma sucessão de movimentos sociais. Nesse ínterim, essa explosão de estudos pode estar associada, ao menos em parte, às amplas transformações sociais iniciadas durante os anos 60, e de forma especial devido ao crescimento dos movimentos feminista, *gay* e lésbico, os quais se tornaram forças políticas nos anos 70 e 80 (PARKER; BARBOSA, 1996).

Na década de 70, houve maior expressão de estudos sobre gênero, decorrentes do movimento feminista, inclusive no pensamento acadêmico, que visualiza, a partir de uma nova ótica, questões teóricas e de investigação sobre sexualidade. Nesse contexto, os fóruns internacionais, de forma especial o ciclo de conferências sociais das Nações Unidas, tornam mais visíveis a complexa dimensão social e política da relação entre sexualidade, saúde, construção de cidadania e o exercício efetivo de direitos. Na mesma direção, entende-se que as discussões sobre os direitos reprodutivos e os direitos sexuais podem ser pensadas como um enorme avanço em termos políticos (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004).

Da mesma forma, a crescente preocupação internacional em relação a algumas temáticas, como a saúde reprodutiva feminina e masculina, e, mais recentemente a AIDS, possibilitou um cruzamento com as pesquisas relacionadas às preocupações feministas, e quanto a *gays* e lésbicas (PARKER; BARBOSA, 1996). Com a eclosão da AIDS, os investigadores da área passaram a compreender que ainda havia muitas limitações no que se refere ao conhecimento sobre a diversidade de formas de expressão da sexualidade humana. Parker (1991) afirma que as primeiras respostas à epidemia da AIDS consistiram em levantamentos de atitudes e comportamentos sexuais em diferentes meios, devido à falta de informação.

Assim, se, por um lado, esses estudos contribuíram para que a sexualidade terminasse por ser, frequentemente, associada à sua dimensão comportamental, reforçando uma concepção redutora, racional e biologizante, que alguns trabalhos feministas vinham buscando “desconstruir”, por outro garantiram, pelo menos em parte, que o estudo da sexualidade e a sua dimensão social e política emergissem centrais aos debates que tiveram lugar na sociedade, no final do século XX (PARKER; BARBOSA, 1996; LOYOLA, 1999).

Parker e Barbosa (1999) ressaltam que, como resultado dessas diferentes tendências, a pesquisa social sobre gênero, sexualidade e saúde tem apresentado crescente avanço, em diversos países, durante os últimos anos.

Quando nos dispomos a discutir a construção histórica da sexualidade, vale considerar todos os desdobramentos e articulações que a temática permite. Desse modo, analisando e refletindo acerca dos estudos atuais sobre sexualidade, percebe-se a sua articulação com a questão de gênero. Ambos os conceitos, sexualidade e gênero, precisam ser compreendidos como constructos históricos, os quais são produzidos na cultura cambiante, carregada da possibilidade de instabilidade, multiplicidade e provisoriedade (LOURO, 2007).

Para Louro, Felipe e Goellner (2003), o conceito de gênero enfatiza a pluralidade e conflitualidade dos processos pelos quais a cultura constrói e distingue corpos e sujeitos femininos e masculinos, o que se expressa pela articulação de gênero com outras “marcas” sociais, entre elas a sexualidade. As autoras acrescentam que o conceito de gênero engloba todas as formas de construção social, cultural e linguística implicadas com processos que diferem mulheres de homens, distinguindo-os e separando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade (LOURO; FELIPE; GOELLNER, 2003).

No âmbito da cultura e da história, o gênero e a sexualidade podem ser compreendidos como campos implicados com o poder. Não apenas como campos onde o poder é refletido ou produzido, mas nos quais o poder se exercita, por onde passa e onde se faz (LOURO, 2007). Em consonância com essa abordagem, cabe referenciar o filósofo Michel Foucault, historiador das proibições e do poder repressivo, que pensava a sexualidade relacionada às forças econômicas, aos sistemas legais, às formas de produção e aos movimentos sociais.

Conforme Foucault (2007), a sexualidade é um comutador que nenhum sistema moderno de poder pode dispensar. Desse modo, ela é utilizada para o exercício do poder, o qual constitui um feixe de relações organizado, piramidalizado e coordenado, sempre em movimento, que conduz a estratégias que produzem efeitos novos e domínios que, até determinado momento, não eram previstos.

Foucault (1999, p.100) percebe a sexualidade como um dispositivo histórico e afirma, “não se deve concebê-la como uma espécie de dado da natureza que o poder é tentado a pôr em xeque, ou como um domínio obscuro que o saber tentaria, pouco a pouco, desvelar”. O autor emprega o termo “dispositivo” quando se refere a discursos, instituições, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos e proposições filosóficas, morais e filantrópicas. Acrescenta, ainda, que o dispositivo da sexualidade, tem como razão de ser, não o reproduzir, mas o inovar, o proliferar, o inventar, que penetra nos corpos de maneira cada vez mais detalhada, intensificando-os e valorizando-os como objetos de saber e como elementos das relações de poder.

Tal autor preocupou-se, sobretudo, em abordar a sexualidade no âmbito do discurso científico, sendo esse enfoque o seu grande mérito, uma vez que aborda a sexualidade em um prisma nunca pensado até o momento.

Ainda, outra dimensão que tange os estudos atuais sobre sexualidade faz referência ao sistema erótico. Nesse viés, Parker (1991) aborda a sexualidade relacionada ao prazer sexual, ao erotismo, à sensualidade e à genitalidade. Interpreta o corpo como algo construído nos símbolos e significados usados para conceituá-lo, entendendo-o como objeto de desejo e fonte de prazer, e caracterizando-o em termos de sua beleza, sensualidade e potencial erótico. Para o autor, essa dimensão do sistema erótico deve ser compreendida menos como o resultado de uma natureza humana imutável, mas como um complexo conjunto de processos sociais, históricos e culturais.

No presente estudo, a abordagem da sexualidade não se concentra no viés do sistema erótico ou na questão de gênero, os quais foram abordados, neste momento, de modo a possibilitarem uma contextualização acerca da temática a partir de óticas distintas. No entanto, a atenção está centrada no significado da sexualidade propriamente dita, a qual, conforme Parker (1991), é de caráter normativo, de mediação social e nomeadora de dispositivos que reconfiguram as representações de sexualidade nos relacionamentos sociais. Para Ressel (2003), que apoiou sua tese nessa concepção, a sexualidade é resultado de uma construção histórica, social e cultural, caracterizando-se como uma elaboração singular de cada indivíduo. Dessa forma, a sexualidade envolve as vivências de cada ser humano, atuando na maneira como nos expressamos, sentimos e agimos.

A partir dessa perspectiva, Heilborn (1996, p. 137) enfatiza que “a sexualidade não possui uma essência a ser desvelada, mas é antes um produto do aprendizado de significados socialmente disponíveis para o exercício dessa atividade”. Em consequência, a significação

dos sujeitos a respeito das diversas formas de representação da sexualidade ganha sentido a partir de suas vivências históricas e culturais.

Assim, busca-se respaldar este estudo, principalmente, no conceito de cultura emitido por Geertz (1989). Para o autor é um termo essencialmente semiótico. Ele considera a cultura como teias de significados, constituindo uma ciência interpretativa. Dessa forma, a sexualidade, como componente cultural, está relacionada a diversos aspectos da vida, manifestando-se por meio da rede de significados do grupo social específico, facultando toda expressão relativa ao sexo (RESSEL, 2003).

Na mesma direção, reforça-se a temática como uma essência de cada ser humano, que perpassa a nossa significação de viver e pode nos levar a ver e atuar no mundo de forma ampliada, flexível e contextualizada.

3.3 A sexualidade sob a ótica da enfermagem

A sexualidade, fenômeno vivenciado a todo momento no cotidiano profissional do enfermeiro, ainda permanece, em vão, velada na sua prática diária e nas discussões que perpassam a formação acadêmica desse profissional. Para Ressel (2003), a invisibilidade e o ocultamento da sexualidade, tanto na formação quanto na prática do enfermeiro, trazem por si uma significação especial.

Confluentes a essa percepção, estudos têm surgido, na área da enfermagem, na tentativa de despertar reflexões que auxiliem em uma reorientação ou transferência dessa temática, para espaços coletivos de discussão e ponderação que permitem, além da visibilidade dessa dimensão humana, a ampliação de seus conceitos para além da perspectiva patologizante limitada ao ato sexual e ao coito como fontes de risco.

Os estudos de Figueiredo e Carvalho (1999), além de relatarem a ausência da sexualidade nas representações que a enfermeira faz de si mesma, ressaltam a necessidade da discussão dessa temática. De acordo com as autoras, a percepção da sexualidade, no cuidado prestado pelas enfermeiras, é comparada a uma cortina de fumaça que oblitera a visão e faz desviar deliberadamente desse assunto. Isso ratifica os resultados de Ressel (2003), que apontam para a presença de limitações na prática do cuidado de enfermagem quando, nesta,

está implícita a concepção do modelo de enfermeira assexuada e de sujeito do cuidado assexuado.

Figueiredo e Carvalho (1999) entendem que a sexualidade precisa ser tratada como assunto de estudo, na enfermagem, e como fenômeno inerente a todo ser humano, uma vez que se encontra no toque e no prazer de cuidar, embora, algumas enfermeiras, talvez, não percebam isso. No entanto, a consciência da sexualidade é fundamental para o equilíbrio emocional de cada pessoa, e as enfermeiras, quando omitem a sua existência, podem, com isso, não resolver seus conflitos e nem os de seus pacientes.

As autoras sustentam a necessidade de as enfermeiras terem em mente a sexualidade como algo universal, inerente a todo o ser humano, que se manifesta e desencadeia de forma relacional, como a própria energia da vida. Expressam ainda que não há regras de conduta precisas para a sexualidade, pois, nas relações, ela pode nascer de um gesto, de um toque, de uma palavra, de um olhar, até mesmo naquilo que não é dito. Além disso, a essência da sexualidade é entendida por elas como a noção de prazer, o prazer de cuidar, de se preocupar, de fazer coisas para o outro, com o outro e pelo outro.

Conforme Ceccim (1998), as posturas de silêncio, que permanecem até hoje na formação profissional e na prática dos enfermeiros, podem ter-se iniciado quando as enfermeiras, que realizavam a arte da escuta, foram queimadas como bruxas, mágicas, feiticeiras e charlatãs, na Idade Média; as parteiras e curandeiras, sábias em tecnologias do cuidado, foram sendo morto-silenciadas e o saber de enfermagem, amortecido-silenciado. Para o autor, foi Florence quem resgatou a Enfermagem, propondo-a como ciência e arte e instituindo-a como profissão, na qual, como ciência da assistência ou arte do cuidado, as tecnologias de saúde por ela desenvolvidas eram continuamente silenciadas.

De acordo com Silveira e Gualda (2003), ao iniciar a profissão e criar a primeira escola para enfermeiras, Florence preocupou-se com a origem socioeconômica e a conduta moral na formação destas, propondo soluções corretivas para o comportamento moral das alunas, que se alicerçavam em mecanismos de controle. Tal estratégia contava com o silenciar e o deserotizar do corpo da enfermeira.

As autoras pontuam que Florence, ao criar a Escola de Enfermeiras, preocupou-se em instituir um Boletim Moral, que definia a imagem da enfermeira a partir de posturas submissas, intocáveis e abnegadas, entendidas como anjo branco, o que possibilitou a assexualização, a normalização e a docilização dos corpos.

Sobral (1994), em sua tese, trata dos mecanismos de interdição da sexualidade feminina na formação da enfermeira, mostrando como foi, ou ainda é, reproduzido na

enfermagem pelas enfermeiras esse caráter de assexualidade. Essa autora relaciona o cuidar do outro como um processo dinâmico, produtor de prazer para quem o pratica e para quem o recebe. Dessa forma, alude ao fato de que o processo de cuidar é erotizante, pois envolve o toque, que por si só é sensual.

A alienação dos corpos das enfermeiras de seu conteúdo erótico, como ritual de neutralização, é salientada a partir do ensino e da realização das técnicas de enfermagem, a chamada catequese da impessoalidade (SOBRAL, 1994). Tais técnicas permitem a manipulação asséptica do corpo cuidado, não apenas transformando o toque num detalhe frio e repetitivo da técnica em si, mas transfigurando a emoção da realidade erótica em realidade deserotizada e, por isso, mais fácil de ser controlada (SILVEIRA; GUALDA, 2003).

Sobral (1994) percebe a enfermagem como instituição social detentora de uma autorização que é culturalmente construída para manipular o corpo do outro. No cuidado de enfermagem, essa manipulação se concretiza por meio do toque, pois, nessa situação, há relações de poder entre quem toca e quem está sendo tocado. Tais relações são transmitidas a partir dos discursos, na formação e na prática dos enfermeiros.

Esses discursos, ao excluírem o erótico e o sensual, agravam mitos e tabus, estabelecendo uma atmosfera de dúvidas, incertezas e proibições que se sobrepõem ao não dito, ao não expressado verbalmente (RESSEL, 2003). No momento em que cada um aja de acordo com suas pré-concepções, podem existir constrangimentos, sentimentos de vergonha, de culpa e de hostilidade no momento do cuidado, não apenas para quem é sujeito deste, mas, também, para quem o pratica (SOBRAL, 1994).

Dessa forma, Ressel e Gualda (2002), utilizando-se de uma metáfora, comparam o hospital (local limpo, neutro, acrílico e impessoal) com um palco, no qual a enfermeira se investe de uma personagem, cuja atuação esperada deve ser perfeita; porém, nos bastidores, ela pode novamente ser, agir, sentir, expressando sua sexualidade. Essas autoras consideram que a robotização de atitudes, a impessoalidade, a disciplina, a massificação de tarefas, o controle de gestos, dos sentimentos, das emoções e do próprio corpo da enfermeira constituem estratégias utilizadas por esta para o ato do encenado, ou seja, o ato do cuidado. Tal processo de disciplinarização e exaltação da técnica fazem com que a enfermeira distancie-se de um exercício profissional criativo e sensível, deixando de utilizar terapêuticamente a sexualidade dos corpos e de harmonizar seus sentidos (SOBRAL, 1994).

Semelhante aos estudos desenvolvidos por Sobral (1994), outras produções na enfermagem destacam-se por discutirem a questão de gênero e de sexualidade no sistema humano, entre as quais reside a tese de Polak (1997). Para essa autora, é fundamental

registrar, na enfermagem, as questões do corpo sexuado e de gênero, pois, além de biológicas, são resultantes de uma construção sociocultural. Complementa, ainda, que a sexualidade é a forma de ser no mundo e, portanto, não pode ser reduzida ao simples traço anatômico ou considerada de forma isolada, devendo ser percebida no global da nossa existência.

No entanto, a enfermeira, ao receber uma formação focalizada no modo de vestir, o que pode ou não usar, a permissão para o uso e o tipo de joia, a forma como deve pentear o cabelo, o uso ou não de maquiagem, o modo de andar nos corredores do hospital, o tom de voz e o silenciar, acaba reproduzindo isso nas suas vivências práticas e negando a existência da sexualidade no cuidado de enfermagem (LUNARDI, 1994).

Ao longo desta revisão teórica, e na busca da compreensão de como se dá a construção cultural da sexualidade junto aos estudantes de enfermagem, cabe aproximar-se de estudos que dialogam com a sexualidade humana a partir de uma dimensão cultural. Um dos trabalhos que apresenta pertinência nessa esfera relaciona-se à tese de Ressel (2003), a qual constitui fonte esclarecedora acerca das vivências da sexualidade no cuidado de enfermagem. Nesse estudo, a autora entende a sexualidade como parte da construção sociocultural das pessoas, sendo independente do seu querer e revelada por meio dos sentimentos, das emoções e das expressões corporais.

Ressel (2003) ressalta que a interpretação cultural da sexualidade, na prática do cuidado de enfermagem, permite entender o que ela significa para as enfermeiras e a quem está relacionada nessa prática, facultando a expressão das diferenças, das singularidades, da complexidade e do sincretismo cultural. Para a autora, isso possibilita uma vivência qualitativamente mais significativa tanto à enfermeira quanto ao sujeito cuidado.

Em sua ótica, a sexualidade, embora seja vivenciada em todos os momentos do trabalho da enfermeira, ainda é mantida silenciosa nas suas discussões, denotando que constitui um tabu em nosso meio. Esse fato é refletido na carência de estudos, de discussões e de reflexões, tanto em nível acadêmico quanto na própria prática profissional. E quando esses estudos e discussões são viabilizados, a sexualidade aparece numa perspectiva patologizante, limitada ao coito, ao ato sexual, como fonte promotora de risco e não de prazer (RESSEL, 2003).

Na área da saúde, tanto na prática quanto no ensino, em que constantemente interagem corpos sexuados (os das enfermeiras, dos estudantes e dos pacientes), muitas vezes é negada a existência da sexualidade, embora ela se manifeste por meio de gestos, olhares, silêncios e atitudes que são insinuados muito mais do que são externados (RESSEL; GUALDA, 2003).

Conforme Ressel e Gualda (2001), evoluímos tecnicamente como enfermeiros, mas, como técnica não significa ética, não conseguimos, algumas vezes, manter nossa humanidade perante as pequenas coisas; dessa forma, esquecemos de sorrir, de olhar nos olhos dos pacientes e de nossos companheiros de trabalho, de fazer um carinho, de sentar e ouvir. Para tanto, as autoras entendem ser necessário redescobrir o corpo, percebê-lo, reconhecer sua força, para, por meio deste corpo conhecido, ter contato com a realidade ao cuidar, o que pode diminuir vários focos de conflito.

As reflexões apontadas até aqui reforçam a necessidade de desvelar esse tema na formação acadêmica dos enfermeiros. É pertinente considerar que, para o estudante de enfermagem, a sexualidade está intimamente relacionada às suas atividades pré-profissionais, as quais acontecem por meio de uma relação de cuidado que se estabelece com o corpo do outro, relação esta que se caracteriza pela interação de corpos sexuados, tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado.

Nessa direção, Brêtas e Lima (2006) pontuam que o ato de cuidar, na enfermagem, estabelece uma relação muito próxima, íntima muitas vezes, permeada de contato físico intenso, de sensações e sentimentos. Os autores entendem que atuação diretamente com o corpo do outro faz com que o profissional ou o estudante de enfermagem entre em contato com a intimidade do paciente.

Na situação de ensino-aprendizagem, os estudantes de enfermagem cercam-se de técnicas, na busca de atender às necessidades de cuidado do paciente, proporcionando um processo de inter-relacionamento, no qual a expressividade corporal possui importância singular, por meio do contato físico intenso que acontece a partir do toque, que é constante nos procedimentos de enfermagem (BRÊTAS; LIMA, 2006). Conforme Brêtas et al. (2004), as técnicas são essenciais para o cuidado do paciente, porém, por vezes, podem ser utilizadas como mecanismo de defesa pelo enfermeiro.

Dessa forma, a sexualidade necessita ser vislumbrada como um assunto de estudo na enfermagem e como um fenômeno inerente a todo ser humano. Para tanto, há que sensibilizar os estudantes com relação a essa temática, uma vez que o cuidado de si dos futuros profissionais, como seres socioculturais, repercutirá na qualidade do cuidado com o outro.

No entanto, França e Baptista (2007) ressaltam que raramente os educadores incluem a sexualidade humana como tema de debate, mesmo quando se trata de cursos da área da saúde, como é o caso da enfermagem. Tais autoras expressam que, ressalvadas as exceções, os componentes curriculares específicos da graduação em enfermagem tratam a sexualidade como algo velado, da ordem do privado. A discussão sobre essa temática durante a formação

profissional aparece isolada e casualmente nos programas dos cursos de enfermagem, sendo, nesses casos, debatida por iniciativas individuais ou de grupo (RIBEIRO, 1999).

A partir da percepção dessa realidade, reforça-se que este estudo pretende despertar para reflexões que possam, além de romper com a versão ideológica que domina a sexualidade e a delimita ao campo da reprodução biológica e da genitalidade, também entendê-la como componente essencial do indivíduo.

À luz dessa contemplação, Ribeiro (1999) ressalta que o profissional enfermeiro necessita refletir quanto aos mecanismos que geram valores e atitudes em relação à sexualidade e não cegamente basear-se no padrão vigente, construindo sua visão de mundo pautada em seus próprios sentimentos e, dessa forma, caminhando para uma prática coerente com as suas necessidades.

Por conseguinte, tais entendimentos constituíram a mola propulsora para vislumbrar a sexualidade na formação acadêmica, a partir de uma abordagem cultural. Essa abordagem permitiu desvelar, além das significações, das concepções, dos preconceitos e dos tabus associados à temática, outras questões geradoras de inquietações e incertezas para os estudantes de enfermagem.

4 DELINEANDO O CAMINHAR METODOLÓGICO

Entende-se que a utilização de uma metodologia é muito mais que a escolha de métodos e técnicas de investigação, pois compreende uma visão de mundo, em sua totalidade, observada pelo pesquisador. Para chegar à descrição densa do objeto de estudo, faz-se necessário um esforço intelectual do pesquisador, situando-o e fazendo-o emergir da cultura do grupo em estudo, como uma experiência pessoal, por meio da inspeção dos acontecimentos observados, da trama de relações existentes nos discursos, do relato registrado, revelando por intermédio destes o significado do que foi expresso (GEERTZ, 1989). Dessa forma, na busca de atender a tais pressupostos, esta pesquisa norteou-se metodologicamente como um estudo de campo, descritivo e com abordagem qualitativa.

A pesquisa de campo é aquela desenvolvida geralmente em cenários naturais, ou seja, nos locais de convívio social. Esta pesquisa procura “examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto ação, na vida real” (LEOPARDI, 2001, p.151).

Quanto ao estudo descritivo, este busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades complexas. Esse tipo de estudo trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade, sendo desenvolvido, principalmente nas ciências humanas e sociais, objetivando abordar dados e problemas relevantes cujo registro não consta de documentos (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007).

Para Leopardi (2001) e Minayo (2008), a investigação qualitativa abarca a descrição e a análise da realidade de diferentes formas, para representar as experiências vivenciadas pelas pessoas ou a vivência de um determinado fenômeno. Há uma implicação entre o conhecimento sobre o mundo e os sujeitos que o constroem, numa relação dinâmica entre o sujeito e o objeto. Logo, a interpretação do fenômeno, atribuindo-lhe significados, é parte integrante do processo de conhecimento, tanto do sujeito pesquisador quanto dos atores pesquisados.

A metodologia qualitativa permitiu a sustentação deste estudo, considerando que possibilitou, além de uma interpretação com lentes ampliadas do objeto de estudo, uma inserção na cultura do “outro”. Dessa forma, buscou-se, nesta abordagem, a percepção da

problemática tal como se apresenta na realidade, compreendendo suas causas, relações e consequências mediadas em uma dimensão histórica, social e cultural singular.

4.1 O universo empírico da pesquisa

O universo empírico da pesquisa refere-se ao local onde foi desenvolvida a investigação e ao grupo que foi estudado, devendo apresentar as melhores condições de explicitação da problemática da investigação (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Quanto ao local, a pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), localizada no Município de Santa Maria, o qual está situado no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul, constituindo um importante polo de prestação de serviços, com destaque para a educação em todos os níveis.

A UFSM desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, apresenta-se em pleno desenvolvimento e conta com cursos, programas e projetos nas mais diversas áreas do conhecimento humano. A instituição mantém 66 cursos de graduação presenciais, 11 cursos de ensino a distância e 66 cursos de pós-graduação, sendo 40 de mestrado, 13 de doutorado e 13 de especialização. Além disso, possui um curso de pós-doutorado. Oferece, ainda, nas suas escolas de Ensino Médio e Tecnológico, cursos de nível médio e pós-médio profissionalizante. O contingente educacional da UFSM é de 17.251 alunos em cursos permanentes, distribuídos entre os três níveis de ensino, dos quais 12.803 são do ensino de graduação, 2.121 do ensino de pós-graduação e 2.327 do ensino médio e tecnológico. O corpo docente é composto de 1.215 professores do quadro efetivo, 203 professores de contrato temporário; e 2.616 servidores técnico-administrativos².

O grupo que participou do estudo foi formado por estudantes do Curso de Enfermagem da UFSM. Esse curso conta com atividades de ensino, pesquisa e extensão, preocupando-se com a formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos. Da mesma forma, busca qualificar o profissional para o exercício da enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, e pautado em princípios éticos. Requer, também, que ele seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na região sul do país, identificando

² Fonte: <http://www.ufsm.br> - acessado em 08/11/2009

as dimensões biopsicossociais das suas determinantes. Para tanto, precisa estar capacitado para atuar como promotor da saúde integral do ser humano, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Desse modo, ao refletir sobre o perfil do profissional enfermeiro desejado pelo referido curso e a sua práxis cotidiana, vislumbra-se que a valorização da integralidade do ser humano se faz necessária. Nesse viés, destaca-se que o estudo da sexualidade, nesse universo, permitiu refletir essa dimensão humana para além da perspectiva de risco, de patologia, de prevenção ou de medicalização, mas como prazer de viver, de se relacionar com as pessoas, de trabalhar e produzir.

4.2 Sujeitos da pesquisa

A temática em estudo, embora seja bastante polêmica e esteja constantemente presente no cotidiano de quem trabalha na área da saúde, ainda se mantém afastada das discussões acadêmicas e no cotidiano dos enfermeiros (RESSEL, 2003).

Com o intento de oportunizar momentos de ponderação sobre sexualidade, numa perspectiva cultural, buscou-se desenvolver vivências reflexivas junto a estudantes do Curso de Enfermagem da UFSM. Por conseguinte, foram convidados a participar deste estudo estudantes que estivessem cursando a graduação em Enfermagem, do terceiro ao oitavo semestre no ano de 2009. Foram selecionados cerca de dois estudantes por turma, totalizando 14 estudantes.

4.2.1 Critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa

O processo de escolha dos participantes desta pesquisa seguiu as orientações de Minayo (2008), a qual esclarece que, anteriormente ao início do trabalho de campo propriamente dito, é essencial precedê-lo a partir de um momento exploratório, que contemple, entre outras questões, a escolha do grupo de pesquisa. Para a autora, o processo de definição da amostra qualitativa deve considerar alguns critérios, os quais busquem garantir que a escolha do *locus* e do grupo de observação e informação conjugue as experiências e

expressões que se pretende conhecer na pesquisa. Da mesma forma, os critérios devem privilegiar os sujeitos sociais que possuam as características que o investigador pretende desvelar.

Além disso, ressalta-se que a técnica eleita para coleta de dados, nesta pesquisa, diz respeito ao grupo focal, no qual a seleção da amostra pode ser intencional, de acordo com os objetivos do estudo, e os integrantes devem apresentar, entre si, traços comuns importantes, mas com suficiente variação entre eles para que apareçam opiniões diferentes ou divergentes (GATTI, 2005; WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996). Nesse sentido, os sujeitos selecionados foram estudantes de enfermagem de ambos os sexos.

Por outro lado, justifica-se que foi priorizada a participação de estudantes de tais semestres, pois é a partir do terceiro semestre do curso acima referido que o estudante, por meio de suas vivências nas aulas práticas da disciplina curricular de Saúde Coletiva III, começa a desenvolver uma atitude formal quanto ao ato de cuidar que é permeada por inúmeras sensações e sentimentos.

Ratifica-se a justificativa quanto ao período acadêmico escolhido, também, em consonância com Brêtas e Lima (2006), pois, no momento em que o estudante inicia o processo de cuidar, estabelece-se uma relação em que as humanidades se encontram, num processo de trocas que pode ser, por vezes, interessante, revelador, constrangedor ou gratificante para os sujeitos envolvidos. Ainda, a temática deste estudo, quando ausente das reflexões acadêmicas, pode criar censuras, além de dúvidas e incertezas que se sobrepõem ao não dito, ao não expresso verbalmente (RESSEL 2003). Para a autora, isso faz com que cada um aja de acordo com suas pré-concepções, gerando, muitas vezes, constrangimento, vergonha, culpa e hostilidade, tanto para os estudantes, quanto para o sujeito com quem ele está se inter-relacionando no momento do cuidado. Isso motivou igualmente a seleção dos participantes do estudo.

Do ponto de vista operacional, a técnica do grupo focal compreende reuniões com um pequeno número de informantes, com o mínimo de seis e o máximo de 15 (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996), justificando-se o número de sujeitos.

4.2.2 Captação dos sujeitos

Para a captação dos sujeitos, inicialmente se fez convite às turmas que abarcavam os semestres supracitados. Posteriormente, para complementar o número de vagas previstas, realizaram-se convites individuais considerando, no mínimo, dois estudantes de cada semestre e a participação de estudantes de ambos os sexos. Nesses momentos, foram explicitados os objetivos da pesquisa e a técnica do grupo focal. Após esclarecer a pesquisa e receber o aceite do estudante para participar da mesma, combinava-se como, quando e em que local seria realizado o grupo focal.

4.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão dos sujeitos desta pesquisa compreenderam os estudantes do Curso de Enfermagem da UFSM que estivessem cursando, nos meses de maio a junho de 2009, o período curricular compreendido entre o terceiro e o oitavo semestres, e que pudessem participar, no mínimo, de dois terços dos encontros do grupo focal. Foram excluídos da pesquisa estudantes de enfermagem que não estivessem incluídos nos semestres acima referidos, naquele período.

4.3 Procedimentos e técnicas de coleta e registro dos dados

Buscando coerência com os objetivos expressos nesta pesquisa, foi utilizada para coleta de dados a técnica do grupo focal.

O grupo focal constitui-se em uma técnica de coleta de dados que utiliza as sessões grupais como foros facilitadores da expressão de características psicossociológicas e culturais (MORGAN, 1997). Para obter sucesso na realização dessa técnica, torna-se indispensável o planejamento, pois visa a alcançar informações a partir do aprofundamento da interação entre os participantes, tanto para gerar consenso quanto para clarificar as divergências (MINAYO, 2008). Sendo assim, deve ser propiciado um ambiente permissivo e não constrangedor, no

qual os participantes consigam expressar suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996).

Essa técnica possibilita um processo de interação grupal que acontece a partir trocas e descobertas oriundas de participações comprometidas, oportunizando aos participantes responderem às questões em grupo. A interação entre os participantes fomentará tanto respostas mais ricas e interessantes, quanto ideias novas e originais (MORGAN, 1997; RESSEL et al., 2008). Além disso, a partir dos encontros focais, podem-se observar e conhecer os comportamentos, as atitudes, as linguagens e as percepções do grupo em estudo acerca de determinado fenômeno (DEBUS, 1997). Os dados descritos a partir desses encontros permitem a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de estrangulamentos em relação ao tema (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996; KITZINGER, 1999; EDMUNDS, 1999).

Ressalta-se que o desenvolvimento da técnica do grupo focal requer o conhecimento de diversos aspectos, dentre os quais o domínio teórico do tema a ser discutido, clareza dos objetos da pesquisa e da técnica do grupo focal, preocupação com a organização do ambiente e capacidade crítico-reflexiva do moderador e observador. Considera-se que essa técnica de coleta de dados contribui para o crescimento emocional dos participantes, especialmente no que se refere às capacidades de argumentação, teorização, criação e produção em equipe.

Destaca-se que o moderador precisa ser um facilitador do debate, sendo responsável por realizar a abertura do grupo focal, dando as boas-vindas aos participantes; fornecer informações acerca do encontro, esclarecendo os objetivos, as finalidades da pesquisa e da técnica de grupo focal; promover a apresentação dos participantes; esclarecer sobre as dinâmicas de discussões; fomentar opiniões diferentes; esclarecer os aspectos éticos da pesquisa; propor questões para o debate e conduzi-lo; sintetizar os momentos anteriores e encerrar a sessão. Já o observador registra o acontecer grupal; auxilia na condução da sessão, intervindo para obter esclarecimentos quando percebe que não houve os devidos encaminhamentos; colabora com o moderador no controle do tempo e na monitoração do equipamento de gravação; e ao final da sessão contribui com seu parecer (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996; DEBUS, 1997; DALL'AGNOL; TRENCH, 1999). Neste estudo, uma estudante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM foi convidada a participar como observadora.

Buscou-se elaborar guias de temas (APÊNDICE A) para o desenvolvimento das sessões grupais, de acordo com os propósitos da pesquisa. Esses guias, além de orientarem a discussão, apresentaram flexibilidade, possibilitando que ajustes durante o decorrer do

trabalho fossem feitos, como abordagem de tópicos não previstos ou substituição de questões, em função do processo interativo concretizado, conforme orientações de Gatti (2005).

Esse instrumento serviu como um esquema norteador, sistematizando questões e objetivos para cada grupo focal. Para Debus (1997) o guia de temas constitui-se em uma lista de questões que são tratadas no grupo focal, sendo um exercício para o pesquisador organizar seus pensamentos e analisar cuidadosamente os objetivos da investigação. Reforça-se que, se o guia de temas nas investigações com grupos focais for concebido e elaborado com coerência em relação aos objetivos propostos, a pesquisa será substancialmente mais produtiva.

De forma a registrar as observações e documentar os acontecimentos presentes no grupo focal, a pesquisadora fez uso do diário de campo. Como lembra Minayo (2008), este consiste em um caderno de notas, em que o investigador vai anotando o que observa. Utilizou-se esse instrumento de registro de acordo com as orientações dessa autora, que enfatiza que nele devem constar as impressões pessoais, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos tópicos investigados, entre outros.

4.3.1 A construção dos encontros com o grupo focal

Com o intuito de garantir o rigor metodológico indispensável à pesquisa qualitativa, bem como possibilitar a implementação da estratégia do grupo focal, são discutidos, neste tópico, aspectos relacionados à operacionalização dessa técnica. Para tanto, cabe esclarecer como se deu a composição do grupo focal, a escolha e a organização do local, a organização e o planejamento de cada grupo focal, as técnicas utilizadas para fomento das discussões e o estabelecimento do contrato grupal de compromisso ético.

Este estudo contou com a realização de três encontros com grupos focais, sendo estes compostos por 14 estudantes do Curso de Enfermagem da UFSM que estavam cursando do terceiro ao oitavo semestre no período de maio a junho de 2009, um moderador e um observador.

Cabe esclarecer que, ao final de cada encontro, o moderador e o observador reuniam-se, no intuito de realizar uma avaliação sobre o que transcorreu e como transcorreu o encontro. Isso possibilitava a troca de impressões sobre o desempenho de ambos e do grupo como um todo. De acordo com Debus (1997), esse processo oportuniza esclarecer os

significados do que foi dito, dissuadir conclusões prematuras, reorganizar o guia de temas, entre outras possibilidades.

À medida que os estudantes faziam sua inscrição, eram combinados os encontros, sendo que estes aconteceram no período de maio a junho do presente ano, às sextas-feiras, das 12:30 às 14 horas. Cabe ressaltar que, na véspera dos encontros, confirmava-se, via telefone, o horário, o local e a presença de cada estudante. Segundo as orientações de Debus (1997), o tempo destinado às sessões deve ser de 1:30 a 2:00 horas de duração. Para esta autora, quando se excede o limite de 2 horas pode ocorrer fadiga entre os participantes ou intelectualizações excessivas acerca do tema.

Em relação à preparação dos encontros, buscou-se atenção aos objetivos e metodologias que seriam utilizados, de forma a não haver distanciamento do foco deste estudo, que perpassa a forma com que a sexualidade, construída culturalmente, é entendida e vivenciada pelos estudantes de enfermagem.

Para o local das sessões foi escolhida uma sala, cedida pelo departamento de Enfermagem da UFSM, de fácil acesso aos estudantes, confortável, facilitadora do debate, com boa iluminação, ventilação e que assegurava a privacidade, características de um ambiente que favorece a interação, conforme as recomendações de Ressel et al. (2008) e Debus (1997). Ainda, em concordância com esses autores, o preparo do local contou com o arranjo dos assentos em forma circular, de modo a promover a participação e propiciar uma boa interação face a face. Além disso, o moderador e o observador procuraram ocupar lugares que possibilitassem a comunicação não verbal e evitaram assentos que atribuíssem ideia de controle ou prestígio.

Antes do início de cada encontro, chegava-se com uma hora de antecedência ao local, de modo que fosse possível organizar o ambiente, tornando-o agradável e acolhedor. Da mesma forma, se houvesse algum imprevisto seria possível arrumar outra alternativa com mais tranquilidade e aguardar os estudantes de forma relaxada e concentrada, para o início do grupo focal.

Para facilitar e estimular discussões acerca da sexualidade, se fez necessário o amparo em técnicas que possibilitassem a expressão de emoções, sentimentos, preconceitos, tabus e atitudes de enfrentamento para tratar dessa temática. Se percebeu que esses recursos propiciaram, a partir de um debate não constrangedor, a revelação de ideias novas e criativas acerca do tema em foco.

O **primeiro encontro** teve por objetivo investigar os significados e as percepções sobre sexualidade e discutir a construção cultural da sexualidade de cada estudante. Nessa

ocasião, foi possível deparar com vários elementos novos, relacionados ao grupo em si, à gravação, aos papéis do moderador e do observador e ao ambiente, aspectos que geraram ansiedades, mas que são comuns no momento inicial de um grupo. Nesse dia compareceram todos os estudantes. Esse encontro foi organizado em quatro momentos, explicitados a seguir.

No primeiro momento, seguindo as orientações de Dall’Agnol e Trench (1999), deram-se as boas-vindas e foram feitas as apresentações entre os estudantes e pesquisadores; a distribuição de crachás e ficha de identificação do participante (APÊNDICE B), pois nem todos os participantes se conheciam previamente; as explicações sobre os objetivos e as finalidades da pesquisa e da técnica de pesquisa; foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorizada a gravação em gravador digital.

Atendendo às recomendações dessas autoras, foi estabelecido, nesse momento inicial, o *setting*, que diz respeito a regras básicas de convivência do grupo, ou seja, pontualidade e assiduidade nos encontros, respeito à fala do outro e sigilo das informações trazidas pelo grupo. Considera-se que esse comprometimento recíproco foi fundamental para um bom processo interativo em todos os encontros.

No segundo momento, buscou-se investigar os significados e as percepções sobre sexualidade, sendo, para isso, utilizada a técnica *Brainstorming* ou, em português, chuva de ideias, a qual conforme Minayo (2008) é adequada ao campo da pesquisa social, pois permite discutir conceitos novos. A autora reforça que a sessão se inicia quando cada participante escreve sua ideia, com o menor número de palavras, e apresenta para o grupo; e se encerra quando juntos todos analisam e avaliam a produção coletiva. Para tanto, aplicou-se o seguinte questionamento: *Qual a primeira ideia que lhe vem à mente quando falamos em sexualidade?* Para esclarecer as ideias e aprofundar as discussões lançadas pelo grupo, foram utilizadas perguntas-chave, quais sejam: O quê? Para quê? Por quê? Como?, conforme sugerem Dall’Agnol e Trench (1999) e Debus (1997), sendo solicitado aos estudantes que exemplificassem suas ideias.

Quanto à utilização da técnica *Brainstorming*, é possível avaliar que foi adequada para esse momento, pois promoveu o pensamento crítico e o surgimento de ideias novas e originais, estimulando o debate grupal.

No terceiro momento, objetivou-se realizar uma discussão acerca de como a sexualidade foi sendo construída culturalmente na vida dos estudantes. Nesse sentido, foi utilizada a seguinte questão norteadora: *Como você percebe que sua formação familiar influenciou na concepção de sexualidade que você apresentou?* Empregaram-se, também, para aprofundar e esclarecer as falas, as seguintes questões de apoio: *Como eram tratadas, na*

sua infância e adolescência, as questões relativas à sexualidade, na convivência familiar?; Como eram as condutas, as orientações e os controles para o sexo masculino e para o feminino, nas questões relativas à sexualidade, em sua família?; Eram conduzidas da mesma forma ou existiam diferenciações? e A origem étnica e a religião exerceram alguma influência nessas condutas, orientações e controle?

Nesse primeiro encontro, quando já estabelecido um processo de interação em que comentários de uns faziam emergir a opinião de outros e o ambiente se caracterizava por permissivo e não constrangedor, os participantes acabavam por colocarem concomitantemente as suas opiniões, sendo, então, solicitado que cada um falasse de uma vez, para permitir boa gravação.

No quarto momento, ocorreu a síntese do encontro pela moderadora, sendo oportunizado espaço aos estudantes para acrescentarem e esclarecerem alguma ideia referida na discussão. Além disso, foi solicitada a eles uma avaliação acerca dos sentimentos e sensações promovidos nesta sessão. Para finalizar, planejou-se o encontro seguinte, foram feitos os agradecimentos finais e uma confraternização.

Já o **segundo encontro** objetivou desvelar os sentimentos e identificar as atitudes de enfrentamento dos estudantes em relação a essa temática no cuidado de enfermagem. Nessa ocasião houve uma falta, que foi justificada à pesquisadora. Esse encontro aconteceu em três momentos, descritos a seguir.

O primeiro momento contou com a apresentação dos resultados do grupo focal anterior, dos objetivos e da técnica a ser utilizada no encontro. Debus (1997) esclarece que resumir e recapitular os temas já tratados possibilita ao moderador, ao observador e aos participantes compreenderem o que foi tratado no grupo e, além disso, possibilita aos participantes esclarecerem posturas e ideias anteriormente expostas.

Já, em um segundo momento, como estratégia para gerar discussão, foram utilizadas vinhetas, na busca de desvelar os sentimentos e identificar as atitudes de enfrentamento dos estudantes diante de cada situação apresentada. De acordo com Polit (2004), as vinhetas são descrições breves de situações às quais os participantes são solicitados a reagir, visando apurar as percepções, as opiniões ou o conhecimento deles sobre um determinado fenômeno. Destacam-se a seguir as situações que foram enfocadas no debate grupal e os consequentes questionamentos:

Vinheta 1: Paciente J.C.R., 25 anos, sexo masculino, encontra-se internado em quarto coletivo masculino, na unidade cirúrgica de um hospital universitário, para a realização de ato cirúrgico. O paciente, em preparo para esse ato, recebeu indicação de tricotomia na região

pubiana e de sondagem vesical. Para tanto, foi solicitada a realização dos procedimentos a uma estudante de enfermagem que se encontrava em aulas práticas desse curso na referida unidade. Durante a realização dos mesmos, o paciente apresentava-se ruborizado, ansioso, buscando cobrir o seu corpo.

Vinheta 2: Paciente B.C.I., 30 anos, sexo feminino, comparece à consulta de enfermagem para exame preventivo de câncer, em uma unidade básica de saúde (UBS). Foi solicitada a realização dessa atividade a um estudante de enfermagem que se encontrava em aulas práticas desse curso na referida unidade. No momento da preparação para a coleta do exame citopatológico, a paciente apresentou-se ruborizada, ansiosa e receosa. Ainda, durante a realização da coleta, a paciente, ao assumir a posição ginecológica, mostrou-se contraída, evitando ser tocada e tendo dificuldade em permitir a aproximação.

Vinheta 3: Paciente L.R.D., 20 anos, sexo masculino, encontra-se internado em um hospital universitário, por traumatismo raquimedular devido a acidente motociclístico. No decorrer da realização de alguns procedimentos de cuidado com o seu corpo (higiene corporal, sondagem vesical, entre outros), percebia-se que o paciente apresentava ereção involuntária. Diante desse fato, a equipe de enfermagem procurava desviar o olhar e silenciar-se, mostrando-se tensa, insegura e desconfortável com a situação.

Para estimular o debate acerca das vinhetas e atingir os objetivos propostos para esse encontro, foram lançados os seguintes questionamentos: *Como você se sentiria (emoções, preconceitos, tabus) nesta situação?; Como você reagiria nesta situação?; Em que situações/momentos você percebe que a sexualidade é revelada no seu cotidiano, como estudante de enfermagem?*

Ressalta-se que essa técnica de discussão proporcionou a revelação de distintos sentimentos, emoções, tabus, preconceitos e atitudes inerentes às situações cotidianas que envolvem a sexualidade no cuidado de enfermagem.

No terceiro momento, foi feita a síntese do encontro pela moderadora, sendo facultado espaço aos estudantes para acrescentarem e esclarecerem suas ideias. Realizou-se, também, uma avaliação acerca dos sentimentos e sensações promovidos nesta sessão. Esse momento foi encerrado com os acertos e planejamentos para o encontro seguinte, os agradecimentos finais e a confraternização.

É relevante acrescentar que, para esse momento, havia sido planejado o uso de quatro vinhetas, porém, devido à delimitação de tempo, foi possível discutir apenas três. No entanto percebeu-se, também, que não havia necessidade da preparação de muitas questões para manter aquecido o debate, mas sim conhecer o tema em discussão e ter claros os objetivos de

cada encontro (RESSEL et al., 2008; DEBUS, 1997). Assim, não houve prejuízo à coleta dos dados.

Devido ao grupo focal possibilitar a liberdade de expressão de cada participante e constituir-se em uma discussão aberta em torno da questão proposta, foi necessário, em alguns momentos, atentar para a dispersão da questão em foco, sendo fundamentais a habilidade e atenção do moderador, para retomar o tema.

De acordo com Kitzinger (1999), a característica particular do grupo focal, em relação à entrevista, é a interação que se propicia entre os participantes, merecendo ser explorada no processo investigativo. A autora ressalta também a importância da diferença, ao enfatizar que o processo grupal desencadeado é vital para trazer elementos que provoquem novas reflexões sobre o problema, sendo que esse processo não se restringe a consensos. Essa experiência de articulação das diferenças, desentendimentos, desacordos e dificuldades de compreensão mútua em relação ao dito estiveram presentes nesse encontro, no qual o moderador encorajou os estudantes a teorizarem sobre essas diferenças.

O **terceiro encontro** teve como finalidade discutir como as questões relativas à sexualidade têm sido conduzidas no Curso de Enfermagem da UFSM, na busca de promover estratégias para o seu encaminhamento neste curso. Outra finalidade do encontro foi construir coletivamente um conceito de sexualidade. Nessa sessão grupal, houve uma ausência justificada à pesquisadora. Destaca-se que o sujeito ausente do encontro anterior não foi o mesmo deste. Esse encontro contou com quatro momentos, descritos a seguir.

No primeiro momento, foram retomados os resultados do grupo focal anterior e explicitados os objetivos e a técnica de estímulo à discussão a ser utilizada no encontro.

O segundo momento buscou discutir como a questão da sexualidade tem sido conduzida no Curso de Enfermagem da UFSM. Para isso, alguns questionamentos ampararam a discussão, sendo eles: *No Curso de Enfermagem você recebeu orientações sobre questões relativas à sexualidade?; De que forma as questões relativas à sexualidade são conduzidas nas aulas teóricas e práticas desse Curso?; Em que momentos da formação acadêmica tais questões são abordadas? e Qual seria a melhor forma de abordar a sexualidade durante o Curso de Enfermagem?*

Já no terceiro momento buscou-se a construção coletiva de um conceito de sexualidade, sendo utilizada a técnica de modelagem em argila, para que os participantes representassem suas percepções. Os participantes foram divididos em dois grupos, constituídos por semestres distintos, para que juntos elaborassem e apresentassem seu constructo ao grupo. Essa técnica foi motivada pela pergunta: *A partir das reflexões que*

emergiram nos encontros, qual o significado de sexualidade para o grupo? Acredita-se que esse espaço além de possibilitar a descontração e interação do grupo, foi revelador da criatividade e da capacidade dos participantes para negociarem ideias e construírem uma obra coletiva.

Sendo este o último encontro, no quarto momento foi feita uma avaliação dos encontros focais e das contribuições desse estudo para o desvelamento da sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro e no cuidado de enfermagem. Emergiram relatos que consideraram a importância dessa vivência para ampliar as discussões acerca da sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro, pela possibilidade de trocar ideias e de conhecer a técnica do grupo focal. Além disso, os estudantes referiram que foi possível estabelecer um clima de confiança entre o grupo, por meio do qual socializavam suas experiências particulares, gerando momentos de descontração, o que propiciou uma atmosfera agradável às discussões.

Para a finalização, foi feito um agradecimento especial a todos os que contribuíram para essa construção, sendo entregue uma lembrança a cada participante.

4.4 Questões éticas da pesquisa em saúde

Víctora, Knauth e Hassen (2000) consideram necessária a observação a normas de conduta em todas as dimensões da vida, sempre que houver um ser humano envolvido em uma ação que implique consequências em outro ser humano ou na natureza. Para as autoras, a ética deve ser vislumbrada como parte fundamental na realização da pesquisa, devendo ser considerada desde os primeiros momentos da sua concepção.

Os preceitos da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, especialmente no que se refere ao Consentimento Livre e Esclarecido, foram seguidos durante toda a pesquisa (BRASIL, 1996).

Implementou-se este estudo após autorização da Coordenação do Curso de Enfermagem da UFSM (APÊNDICE C) e aprovação do Comitê de Ética da UFSM (ANEXO A), sob o número de processo: 23081.018415/2008-48 e pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 0024.0.243.000-08, no dia 22 de janeiro de 2009.

Os estudantes que foram convidados a participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), previamente ao início da coleta de dados. Foram informados, em linguagem acessível, acerca dos objetivos da pesquisa e dos benefícios que ela buscava promover. Da mesma forma, foi salientado aos participantes que poderia haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa, durante os encontros focais, e a inexistência de outros riscos (biológicos, morais, econômicos); a liberdade de participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa, atitude que não implicaria quaisquer punições.

Ainda, foi explicitado que as informações do estudo seriam exclusivamente de uso científico para a área da saúde, especialmente para a enfermagem, e que os arquivos com os dados do mesmo serão mantidos por cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora, de acordo com o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE E), para possíveis publicações científicas. Após esse período, os dados serão destruídos.

Seguindo os preceitos éticos e de privacidade, optou-se, para preservar a identificação dos participantes do estudo, pela utilização do sistema alfa-numérico por meio do codinome S, relativo ao tema da pesquisa, seguido de uma numeração arábica (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14). Já, para a apresentação das concepções coletivas foi utilizado o codinome SG, sucedido de uma numeração arábica (SG1, SG2).

Ressalta-se que o processo interacional para a realização desta investigação foi permeado, em todos os momentos, pelo respeito à individualidade, aos valores e à cultura de cada pessoa participante do estudo. Ainda, que o compromisso ético desta pesquisa implicará para a pesquisadora retornar os resultados aos sujeitos envolvidos no processo, facultando, assim, um momento de ponderação, de reflexão e de discussão acerca da sexualidade humana na formação de enfermeiros.

4.5 Organização e análise dos dados

Para expressar a técnica de análise de dados desta pesquisa qualitativa, adotou-se a análise temática, a qual consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que constituem uma comunicação em que a frequência ou presença possuam algum significado para o objeto analítico. Por conseguinte, para uma análise de significados, o surgimento de determinados

temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento que podem estar ocultos no discurso (MINAYO, 2008).

Minayo (2008) descreve, a partir de Bardin (1977), que a análise temática segue operacionalmente três etapas, quais sejam a *Pré-Análise*, a *Exploração do Material* e o *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação*. Nesta pesquisa, as etapas compreenderam o seguinte desdobramento:

A primeira etapa foi composta pela *Pré-Análise*, onde o investigador fez questionamentos sobre as relações entre as fases realizadas para orientação, compreensão e interpretação do material. Tal etapa consistiu em três momentos: o primeiro momento foi a *Leitura Flutuante* do conjunto das informações, que compreendeu o contato direto e intenso com o material de campo, período de impregnação do conteúdo pelo investigador. Já o segundo momento foi a *Constituição do Corpus*, no qual se buscou verificar se o material coletado continha normas de validade qualitativa, tais como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em relação ao terceiro momento, este perpassou a *Formulação e a Reformulação de Hipóteses e Objetivos*, que consistiu na retomada da etapa exploratória, sendo os procedimentos exploratórios valorizados, bem como revistas as hipóteses, para possíveis correções de rumos interpretativos ou fornecer espaço para novas indagações.

Dessa forma, a etapa pré-analítica determinou a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos que nortearam a análise.

A segunda etapa consistiu na *Exploração do Material*, que se delineou basicamente em uma operação classificatória para alcançar o núcleo de compreensão do texto. Esse foi o instante em que a pesquisadora organizou os dados a partir de categorias, reduzindo o texto a expressões ou palavras significativas.

A terceira etapa constituiu o *Tratamento dos Resultados Obtidos e a Interpretação*. Foram processados os resultados brutos, sendo submetidos a operações estatísticas simples, que permitiram colocar em relevo as informações. Nesse momento, realizaram-se inferências e interpretações, correlacionando-as com o quadro teórico inicial, permitindo a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas a partir da leitura do material coletado.

Nesse sentido, é fundamental que o pesquisador procure acrescentar algo ao questionamento existente sobre o assunto, necessitando, para isso, fazer um esforço na tentativa de abstrair e ultrapassar os dados, buscando possíveis explicações, configurações e fluxos de causa e efeito (GIL, 2007).

No capítulo a seguir, serão explanadas as categorias e as subcategorias extraídas dos dados coletados nesta pesquisa.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir será apresentada a caracterização dos estudantes que participaram da pesquisa. E, na sequência, os dados analisados neste estudo, em que as categorias depreendidas foram: A Sexualidade como uma Construção Cultural; Revelando Significados; A Retirada de Véus: a Sexualidade no Cuidado de Enfermagem; A Construção da Sexualidade na Formação Acadêmica do Enfermeiro e Vislumbrando Perspectivas.

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Fizeram parte desta pesquisa 14 estudantes de enfermagem da UFSM. Foram estudantes com predomínio do sexo feminino, sendo 11 mulheres e três homens, que se encontravam na faixa etária entre 19 a 23 anos. Estavam cursando do terceiro ao oitavo semestre.

No que se refere à constituição familiar, a maioria conviveu com pai, mãe e irmãos na infância e adolescência (11 estudantes) e em menor proporção apenas com a mãe (dois estudantes) ou com a mãe e irmãos (um estudante). Quanto à localização do sujeito na sequência de irmãos, a maioria era segundo filho e com predominância de irmãos do sexo masculino. A origem étnica do grupo variou entre a alemã, espanhola e italiana. Sobre a religiosidade, ocorreu predomínio de espíritas (sete estudantes), seguida de católicos (seis estudantes) e, em menor representatividade, evangélicos (um estudante). Quanto ao estado civil, 13 estudantes referiram serem solteiros e um apresentar união estável.

A partir das informações registradas no diário de campo, foi possível observar alguns aspectos que perpassaram o acontecer grupal, entre eles os sentimentos que emergiram tanto dos estudantes quanto da pesquisadora, as modificações que ocorreram a cada encontro e as diversas manifestações em relação às questões analisadas, relatadas no início deste capítulo.

Inicialmente foi apresentado o objeto do estudo aos estudantes e explicitado como seria realizada a coleta de dados e qual o número provável de encontros. Cabe ressaltar que é a partir da forma como acontece o contanto inicial entre o pesquisador e o grupo em estudo que se estabelece ou não a mobilidade deste e uma relação de confiança entre os envolvidos.

Nesse sentido, a apresentação da pesquisadora ao grupo foi feita por pessoas a quem o grupo conhecia e em quem confiava (professores das disciplinas ministradas naquele semestre), o que constituiu fator importante para o interesse em participar dos encontros. Naquele momento, enquanto alguns estudantes mostravam-se preocupados devido ao fato de não conhecerem a técnica e, dessa forma, não conseguirem contribuir, outros se apresentavam entusiasmados pela possibilidade de conhecer uma nova técnica de coleta de dados.

Na ocasião do primeiro grupo focal, percebia-se a presença de algumas posturas silenciosas e tímidas, enquanto outros expressavam suas ideias. Essa atitude inicial de silêncio surgiu até mesmo por temerem o julgamento negativo por parte de outros estudantes. Após o esclarecimento de que a experiência pessoal de cada componente do grupo é importante e única, de que não há ideias certas ou erradas a respeito do tema e de que não haveria busca de consensos, houve uma contribuição significativa dos estudantes que até então estavam silenciosos.

Nesse encontro, foi possível observar participações comprometidas e uma produtiva discussão grupal, tornando possível a revelação de significados construídos culturalmente acerca da temática, a aceitação e a negociação das ideias diferentes, bem como a busca por um tom grupal, exercitando a convivência com a diversidade cultural.

No segundo encontro, a partir da vivência de aproximação e do estabelecimento da interação grupal, propiciados pelo primeiro encontro, foi observado que os estudantes apresentavam maior entrosamento, o que minimizou as ansiedades, os constrangimentos individuais e favoreceu o respeito à fala do outro.

Já, no terceiro encontro, os estudantes interagiam com espontaneidade e percebia-se um clima de respeito, de confiança, de compartilhamento de ideias e opiniões, de expressão das próprias vivências, de compreensão, de descontração e de participação comprometida de todos.

A seguir, serão discutidas as falas dos estudantes, que se apresentam agrupadas segundo as categorias apreendidas na pesquisa.

5.2 A sexualidade Como uma Construção Cultural

O grupo que participou deste estudo considerou a sexualidade como uma construção cultural, relacionada ao meio no qual o indivíduo foi socializado, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

Depende do contexto em que o sujeito vive ou viveu, da trajetória de vida, desde a infância, passando todas as etapas da vida. Depende das pessoas com quem convive, do ambiente em que está inserido e da cultura na qual cresceu. Assim, os valores que ele adquiriu ao longo da vida podem influenciar na questão de como ele percebe a sexualidade dele e das outras pessoas. (S1)

Vem da criação de dentro de casa, de como tu és tratada quando criança. Depende de como tu és educada, se tu vais te vestir na frente do coleguinha, na frente do pai e da mãe, aí já começa tua construção, como que tu vais lidar com o teu corpo. (S2)

Eu acho que sexualidade é uma construção que depende muito do ambiente onde a pessoa vai estar. (S3)

A interpretação cultural permite compreender como acontece a socialização da sexualidade, a construção de seus significados, a produção e a reprodução de conceitos e a que estes se encontram vinculados, na rede social em que vivemos. A sexualidade está relacionada a todos os aspectos da vida, sendo entendida como o resultado de uma construção histórica, social e cultural singular (RESSEL, 2003).

Para Heiborn (1999), a cultura é responsável pela transformação dos corpos em sexuados e socializados, o que acontece por intermédio das relações de gênero, da orientação sexual e da escolha de parceiros. A mesma autora afirma que as práticas sexuais se diferenciam em cada sociedade, e essas diferenças são dependentes dos referenciais agregados aos segmentos sociais. Dessa forma, é a partir dos relacionamentos, da comunicação, das representações pessoais que cada ser torna singular sua participação na convivência social. Esse processo de singularização ocorre por meio da aquisição e da interiorização de valores que irão compor o universo simbólico pessoal (RESSEL, 2003).

Nesse sentido, Berger e Luckmann (2009) esclarecem que a socialização ocorre quando o indivíduo sofre um processo de interiorização que constitui a compreensão de seus

semelhantes e a apreensão do mundo como realidade social dotada de sentido. A socialização pode ser classificada em primária e secundária.

A socialização primária diz respeito à primeira socialização que o indivíduo apresenta na infância e pela qual se torna membro da sociedade. Esse processo representa mais do que o aprendizado puramente cognoscitivo, pois ocorre em circunstâncias carregadas de emoções, especialmente na família. A criança absorve papéis e atitudes com os quais se identifica, tornando-os seus (BERGER; LUCKMANN, 2009).

Já a socialização secundária corresponde ao processo subsequente que introduz o indivíduo já socializado em novos setores da sociedade, resultando da interiorização de valores, regras e normas institucionais (BERGER; LUCKMANN, 2009).

A partir das relações familiares no decorrer da infância e da adolescência, que constituem a socialização primária, é que são transmitidos, definidos e construídos os valores culturais acerca da sexualidade.

Percebeu-se que a construção cultural da sexualidade no meio familiar foi marcada por um caráter de negação e silêncio, havendo pouco ou nenhum diálogo entre pais e filhos sobre esse assunto. Algumas falas expressam isso:

Na minha família não se fala nisso, é uma questão velada. (S4)

Isso é um assunto que não se fala lá em casa, não se fala tanto na sexualidade quanto em sexo. (S5)

[...] no meio familiar nunca foi muito falado, bem fechado [...]. Não é conversado, só que eu sinto e senti muita falta de conversar. (S6)

Nesse contexto, Parker (1991) pontua que, enquanto qualquer sinal de indisciplina em relação à sexualidade é rigorosamente corrigido pelos pais, as explicações e as informações também são evitadas. Desse modo, para os filhos, o caráter e os processos de seu próprio corpo permanecem alocados no silêncio, que se torna maior à medida que o tempo passa. Para o autor, a recusa de informações pelos pais é pelo menos um recurso para exercer controle sobre a sexualidade de seus filhos.

Conforme Souza, Fernandes e Barroso (2006), em nossa sociedade a sexualidade encontra-se cercada de mitos e tabus, o que denota indício de atraso, dada a relevância da temática, sendo que deveria haver clara discussão entre adultos e adolescentes. Diante da ausência de diálogo, o adolescente tende a buscar informações com seus pares, visando à

troca de ideias ou o compartilhamento de medos e inseguranças, como pode ser observado na fala a seguir:

[...] a minha irmã mais velha que me ajudou, então qualquer dúvida a gente conversava com ela. (S2)

Ressalta-se a importância da temática ser discutida na infância e na adolescência, pois é um assunto promotor de polêmicas e ideias contraditórias. Discuti-la possibilita o esclarecimento de dúvidas, inseguranças e uma vivência mais saudável desse fenômeno humano.

Na mesma direção, verifica-se que a religiosidade apresentou influência no controle da sexualidade, reforçando a ausência de diálogo e a ignorância em torno da temática, achados semelhantes aos estudos de Costa (2007). A ideia de repressão da temática pela religião está explicitada a seguir:

Na minha família houve influência da religião e da formação dos meus pais, [...] tivemos aquela formação de não falar na questão da sexualidade e a nossa educação era bem fechada em relação a esse assunto. (S7)

Há que se considerar que as religiões estabeleceram, ao longo de suas histórias, normas sobre o exercício da sexualidade humana, coibindo-a e controlando-a. Na cultura ocidental, onde predomina o cristianismo, o exercício da sexualidade humana vem sendo regulado há séculos, por intermédio da impregnação de medos e proibições. Dessa forma, a partir da socialização são transmitidos valores que mantêm a vivência da sexualidade na esfera do pecado e num espaço destinado à ignorância, à curiosidade, à vergonha e à culpa.

Para Costa (2003), podemos compreender as relações entre a sexualidade humana e a religião ocorrendo especialmente por meio de duas vias, uma que trata dos mistérios associados à sexualidade e a outra que fala da função normalizadora da religião. A primeira via relaciona-se ao sentido da vida e da existência humana e a outra via aproxima-se da questão de como deve ser exercida a sexualidade humana.

Em algumas das famílias as questões relacionadas à sexualidade começaram a ser discutidas na adolescência, abordadas por meio de um caráter preventivo e proibitivo, que ressaltava riscos e alertas. Nesse viés, entende-se que a vivência da sexualidade, quando conduzida sob um discurso repressor, no qual são enfocados as proibições e os perigos,

possibilita a emersão de sentimentos de medo, de vergonha e de constrangimento. A seguir há relatos que demonstram a construção da sexualidade pelos alertas, proibições e noções de risco:

No início da puberdade teve uma mudança completa no nosso diálogo e a gente começou a conversar bastante sobre questões de sexualidade, sobre o uso de método contraceptivo, DSTs e a relação que teríamos que ter com as meninas, quando começássemos a namorar. (S7)

A mãe sempre tentou conversar comigo, mas na questão da área preventiva, falava: “Tem que usar camisinha!”, mas quando ela vinha falar eu reprimia, nunca teve uma conversa, um diálogo aberto. Parecia que me incomodava, gerava desconfiância. (S8)

Sempre foi falado tudo que fosse necessário e sempre orientando prevenção [...]. “Tem que prevenir, tem que cuidar [...] é porque existem doenças.” (S9)

Há que se compreender que pais que tiveram uma educação repressiva e autoritária, onde a sexualidade era vista como algo pecaminoso e praticada com fins de reprodução, apresentam dificuldade de estabelecer um diálogo franco e aberto com seus filhos e, assim, de entender as necessidades desses.

Semelhante ao encontrado na tese de Ressel (2003), nos depoimentos dos estudantes a sexualidade apresentou-se bastante relacionada à dimensão reprodutiva, o que pode ser percebido na preocupação dos pais que seus filhos fizessem uso de métodos contraceptivos e evitassem contágio pelas doenças sexualmente transmissíveis.

Como refere Heilborn (2006), a sexualidade constitui um dos principais domínios que levam o jovem a criar uma esfera de autonomia individual relativa à família de origem. A autora afirma que o aprendizado da sexualidade não deve ser limitado à genitalidade e tampouco à primeira relação sexual, pois se trata de um processo de experimentação individual e de impregnação da cultura sexual do grupo. Ela reforça pontuando que o aprendizado acontece na familiarização das representações, valores, papéis de gênero e práticas, presentes na noção de cultura sexual.

Por outro lado, destaca-se nos relatos dos estudantes que, para alguns sujeitos, a socialização acerca da sexualidade aconteceu a partir de relações dialógicas claras e elucidativas, principalmente com a mãe, como pode ser observado a seguir:

A minha criação foi mais com a minha mãe e sempre foi diálogo bem aberto. (S3)

Se surgisse uma dúvida em relação ao corpo na adolescência, o pai orientava, sem problema nenhum, nunca foi velado. (S9)

Ela [mãe] sempre abordou de uma forma simples comigo, sempre foi muito aberto. Hoje isso me traz muita coisa boa, porque, apesar da gente sempre ter conflitos consigo mesmo e com outras pessoas, o fato de eu entender a sexualidade já me facilita. (S1)

Neste último relato, percebe-se que a construção da sexualidade a partir de uma prática dialógica, aberta e não repressiva, possibilitou a minimização de conflitos internos e externos e, ainda, vivenciá-la de uma forma mais tranquila. Esse espaço de abertura para a discussão da temática é fundamental na relação entre pais e filhos, pois facilita despir-se de preconceitos, dúvidas, ansiedades e tabus que podem perpassar a vivência da sexualidade.

Neste outro depoimento, é reforçado que competia à mãe a construção dos valores relativos à sexualidade, entendida, nesta fala, sob a perspectiva de relação sexual; contrariamente ao pai, que mantinha uma postura caracterizada pela ausência de diálogo e pela falta de orientação em relação ao tema.

Lá em casa, com meu pai, sexo é uma palavra que não existia, eu nunca deveria saber o que era. A minha mãe não, desde os meus seis anos de idade falávamos sobre tudo. (S10)

Parker (1991) atribui essa situação ao domínio feminino do lar, considerando que, na maioria das vezes, a responsabilidade do cuidado e educação das crianças tende a ficar com as mães. O autor considera que é por meio da mãe, ou de uma mulher equivalente a ela, que se organiza a mais precoce relação da criança com a realidade. Ainda, pontua que as primeiras identificações da criança, assim como noções que tem sobre si mesma têm sido construídas nesse contexto.

No processo de socialização primária desses sujeitos, a transmissão dos valores relativos à sexualidade esteve sob domínio materno, sendo conduzida da mãe para os filhos a partir de conversas e orientações esclarecedoras. O estabelecimento de um espaço dialógico acerca da sexualidade é necessário no ambiente familiar, pois é aí que os valores, crenças e mitos são fundamentalmente apreendidos e enraizados.

É possível extrair das falas a distinção de gênero na educação dos filhos e filhas, nas questões relativas à sexualidade. Nas famílias dos estudantes, clarifica-se a diferenciação de

condutas e controles, estando a construção da sexualidade feminina mais restrita às proibições, às limitações, à negação da sua existência; enquanto que a masculina é mais incitada à liberdade e a experienciar sua sexualidade. Essa condição da vivência da sexualidade pode ser percebida nas seguintes falas:

Eu vejo essa diferença da criação, eu não podia tocar no assunto em casa. Já o meu irmão, não. A primeira vez que ele levou namorada em casa, já pôde dormir com ela. (S11)

A mãe sempre tentou ser muito liberal. No entanto, sempre teve a diferença para o meu irmão, ele podia levar as namoradas em casa. Eu ouvia ela falar com meu irmão e minhas amigas, mas comigo, diretamente, não era um assunto tratado. (S12)

Meu irmão levava a namorada em casa e mantinha relação com ela, e eu via que tinha um certo tabu do pai e da mãe. No momento que eu comecei a namorar, aí era cada um num quarto. Eu noto que meu irmão tem muito mais liberdade do que eu tenho. (S13)

A minha irmã quando começou a namorar nunca foi dormir com o namorado na casa da minha mãe. Só que, quando eu comecei a namorar, a primeira vez que eu levei a namorada, eu já dormi com ela no meu quarto. (S6)

Nesses depoimentos, percebe-se que a sexualidade é entendida, no meio familiar, a partir de uma dimensão reprodutiva, sendo os meninos estimulados a comportamentos liberais e à iniciação sexual, ao contrário das meninas, mantidas alheias a esse conhecimento e estimuladas à preservação de sua virgindade.

Para Parker (1991), o tratamento cultural da sexualidade feminina é dirigido para o controle e a limitação, estando alicerçado no silêncio, na ignorância, na repressão e na proibição. No entanto, o tratamento da sexualidade masculina é incitado e encorajado constantemente a partir de assuntos sexuais. O autor considera que é no contexto dessa socialização que as desigualdades têm se estruturado, sendo continuamente reproduzidas.

Nessa direção, Ressel (2003) afirma que as mulheres desenvolvem seu aprendizado acerca da sexualidade pelos nãos, pelas proibições, pelas simbologias que lhe são atribuídas, como a virgindade, por exemplo. Para a autora, a construção que se dá por meio do silêncio acerca do tema, caracterizada pela recusa de informações, constitui uma estratégia para obter o controle da sexualidade feminina e gerar ignorância, medo e repulsa. Além disso, reforça que as proibições, quando repetidamente abordadas, restringem a verdadeira expressão da sexualidade.

Assim, entende-se que a construção cultural da sexualidade, na socialização primária, percorre um caminho paralelo à elaboração de papéis femininos e masculinos, sendo vivenciada de forma negativa ou positiva, de acordo com as possibilidades ou limitações em que ocorre, podendo repercutir na contínua construção deste evento humano também na socialização secundária.

5.3 Revelando Significados

Ao ser utilizada a técnica *Brainstorming*, foi solicitado aos estudantes que expusessem suas concepções acerca da sexualidade. A seguir, serão apresentadas tais aceções.

Inicialmente, apresenta-se a percepção da sexualidade, entendida pelos estudantes como um conceito extenso, o qual deriva de uma construção cultural que perpassa toda a existência humana. Dessa forma, é percebido o amplo entendimento da temática, considerando que ela não se ligava apenas às experiências sexuais, mas, também, à noção de corpo e de relacionamento humano. É o que pode ser observado nos depoimentos a seguir.

Sexualidade é um tema bem amplo, tem a ver com corpo, com as relações e com sexo. (S2)

Sexualidade está em tudo, não está apenas no sexo, mas principalmente na questão de relacionamento humano, é um ponto crucial. (S1)

Sexualidade é bem diferente de sexo. Ela inclui o ato de transar, mas é muito mais amplo, não se resume nisso, é uma construção, na verdade, que é desde o início da vida da pessoa e vai até o final. (S3)

A sexualidade não é só a relação sexual ou sexo, mas vem desde a infância [...] muito mais que sexo em si. (S5)

Tais conceitos abarcam a perspectiva adotada neste estudo, que vislumbra a sexualidade como uma dimensão do ser humano que é construída culturalmente. Ao ser compreendida nesse viés, sua conceituação extrapola o exercício da genitalidade, para ser entendida como resultado da nossa forma de viver o mundo e de nos relacionarmos.

Nesse sentido, Costa (2007) reforça que a sexualidade é um conceito amplo, que não se reduz à genitalidade nem ao ato sexual em si, no entanto influencia as relações entre as

pessoas e a maneira como se constrói e se entende o mundo. Assim, para a autora, a sexualidade é uma construção cultural, pois a maneira com que a vemos e os valores aos quais a associamos dependem da cultura, variando em diversos aspectos de uma cultura para outra.

Em consonância com Ressel (2003), a sexualidade é uma expressão de vida, que faz parte de todas as pessoas, sendo comum a todos os indivíduos, independente de qualquer outra característica pessoal ou grupal. A autora esclarece ainda que, ao mesmo tempo em que a sexualidade constitui-se num evento universal, cada pessoa tem uma forma individual e específica de vivenciá-la, de acordo com sua construção cultural.

Heilborn (1999) relata que as concepções acerca da sexualidade diferem para cada sujeito, sendo essa variação efeito de processos sociais que se originam no valor que esse tema possui, em nichos sociais específicos. Para essa autora, os valores e as práticas sociais modelam, orientam e lapidam os modos de cada pessoa, para viver a sua sexualidade.

Devido a isso, conforme Loyola (1999), não há uma visão única acerca da temática, pois ela pode ser abordada de diferentes ângulos, e sua delimitação ou conceituação está intrinsecamente relacionada aos esquemas conceituais utilizados em uma determinada realidade.

Apresenta-se, na sequência, uma fala relacionando a sexualidade ao sentido de construção individual, sendo o entendimento derivado de uma elaboração coletiva, por meio da utilização da técnica de modelagem em argila.

A gente acredita que essas questões sobre sexualidade são uma construção individual e faz com que tu passe por muitas dúvidas. Cada um tem a sua compreensão e constrói isso de acordo com a sua cultura, com os seus valores. (SG1)

Nesse contexto, ressalta-se que a sexualidade constitui-se em uma elaboração própria e única de cada indivíduo, pois é resultado de uma construção cultural que engloba fatores individuais, sociais e culturais. A partir dos relacionamentos, dos cenários de convívio e das representações pessoais interiorizadas na socialização primária e secundária, a pessoa singulariza sua existência no mundo.

Conforme Heilborn (2006), a sexualidade é universal aos seres humanos, no entanto sua construção acontece de acordo com as significações que integram cada grupo social específico. A autora menciona que esse processo de construção é inerente às múltiplas e diferentes socializações que a pessoa experimenta em sua vida, como a família, a escola, os meios de comunicação, as redes de amizades, entre outras.

Neste estudo, a sexualidade também foi entendida como um conceito dinâmico, o que derivou de uma construção coletiva, a partir do desenvolvimento da técnica de modelagem em argila.

O nosso grupo fez um espiral para demonstrar que a sexualidade não é estática, mas está em constante movimento. (SG2)

A conceituação dessa temática pode sofrer modificações de acordo com os contextos históricos e culturais nos quais está inserida. Desse modo, Heilborn (1999) salienta que a sexualidade não é fixa, e as significações e os conteúdos a ela atribuídos podem modificar-se não apenas ao longo da história, de uma sociedade para outra, mas, também, durante a vida dos indivíduos.

Em alguns depoimentos é possível perceber a estreita relação entre a sexualidade e as questões de gênero, apontando para a distinção da vivência de papéis masculinos e femininos.

Eu coloquei a palavra “gênero”, porque eu acho que, desde a infância, a gente já vai aprendendo o que é do menino e o que é da menina. (S7)

Quando refleti sobre a palavra “sexualidade”, eu pensei na questão de gênero, no que caracteriza o homem e a mulher, essa divisão, tanto na questão de sentimentos quanto também o físico, o corpo. (S8)

Eu entendo a sexualidade como uma questão bem marcante sobre o gênero, que desde pequena a menina já aprende a se comportar diferente do menino e isso vai delinear uma sexualidade diferente para ela. Por exemplo, o menino é estimulado a se tocar, a conhecer os genitais, a menina não é estimulada, isso é feio para a menina. Se ela está se tocando é repreendida e o menino é aplaudido ao ter a primeira ereção. A menina tem que sentar de perna cruzada, não pode se comportar de uma maneira que expresse sua sexualidade, porque vai ser reprimida pela mãe, pelo pai ou pela família. (S3)

Tais depoimentos caracterizam o que já foi demonstrado anteriormente neste estudo, ou seja, as desigualdades na construção social de homens e mulheres. Para tanto, este último discurso esclarece o caminho que tem percorrido a construção da sexualidade feminina, relacionada à preservação, à normalização e à repressão do corpo feminino. Já, na educação masculina, é estimulada a vivência da sexualidade, até mesmo como forma de autoafirmação da masculinidade.

A partir dessa abordagem, a construção da sexualidade masculina encontra-se associada às noções de força e virilidade, enquanto que a sexualidade feminina delimita-se às noções de inferioridade e passividade, estando sujeita à dominação masculina. Cabe, neste momento, fazer referência aos estudos de Foucault (1999), pois, para esse autor, a sexualidade é entendida como elemento de mediação de poder, tanto na relação do sujeito consigo mesmo, quanto na relação com os outros.

Foucault (1999) desvela as representações instituídas sobre sexo e sexualidade, demonstrando que as práticas sexuais, assim como sua organização social estão vinculadas aos dispositivos de poder específicos a determinadas épocas e sociedades. Ele centraliza sua análise na questão do poder que a sexualidade produz, na existência da proibição ou da repressão à sexualidade ao longo da história, mostrando como o foco de atenção sobre ela foi manipulado por meio de discursos, criando efeitos de poder, formas de saber e controle do prazer.

Dessa maneira, historicamente, foi a partir do disciplinamento das representações sobre a sexualidade na formação feminina que são reproduzidos até hoje condutas e controles impingidos às mulheres, na sua socialização primária e secundária.

Outras concepções remetem o significado de sexualidade à dimensão de genitalidade e de relação sexual, denotando a necessidade de um autoconhecimento para uma vivência prazerosa dessa dimensão, como pode ser inferido a seguir:

Quando a gente fala em sexualidade, normalmente se pensa na relação sexual. (S7)

Sexualidade é a busca individual do prazer. Eu remeti a sexo e eu acho que nessa busca individual entra muito a questão de tu conhecer o teu corpo e de se tocar. No nosso caso do gênero masculino, a gente é mais estimulado, tu conhece mais rápido que as meninas [...] e a questão dos desejos, também, do que tu gosta. (S6)

Esses entendimentos derivam de discursos que atrelam a vivência da sexualidade a uma perspectiva genitalizante, biologicista e reducionista, e ainda são hegemônicos nos entendimentos da temática. Nessa direção, Gomes et al. (2008) consideram que a visão da sexualidade como estritamente relacionada ao encontro sexual tem estado presente nos processos de subjetivação contemporâneos.

Ressel (2003) explica que a concepção que relaciona a sexualidade com a genitalidade, reprodução e relação sexual tem origem em uma perspectiva reducionista que a estabelece

como um elemento determinante da espécie. Para a autora, a associação entre sexualidade e sexo é uma construção por vezes embaraçosa, considerando que a relação sexual é entendida como pertencente ao domínio do proibido, sendo incutida como algo feio, perigoso e interdito às mulheres e, dessa forma, ensinada como algo que não faz ou não deve fazer parte da vida.

Neste estudo, o entendimento sobre essa dimensão humana abarca uma conceituação mais dilatada, entendendo a sexualidade como uma construção histórica e cultural, que envolve o nosso corpo e nossas relações, e expressada por meio de sentimentos, emoções, atitudes, papéis de gênero, crenças e valores. Dessa forma, acredita-se que a sexualidade, ao ser vislumbrada apenas sob a ótica de genitalidade e relação sexual, contribui para que ela seja associada a uma dimensão estritamente comportamental, objetiva, reducionista e biologicista.

Os depoimentos a seguir reforçam o caráter de construção cultural da sexualidade alicerçado no viés da genitalidade, da intimidade, a qual remete o tema ao silêncio, à negação, à proibição e ao constrangimento:

É preciso desmitificar a sexualidade, que traz muito constrangimento. Se tu vai conversar com um adolescente ou com um adulto, ainda constrange muito, independente da idade. É tabu ainda, porque mexe com a intimidade de cada um, então é difícil tu falar de certas coisas. (S11)

A palavra que remeti foi “constrangimento”, porque tu pode ter o conhecimento da tua sexualidade, do teu corpo, mas a pessoa com a qual tu está se relacionando no hospital, está cuidando, ela pode não ter o conhecimento do próprio corpo e dificuldade em relação a isso, sentindo-se constrangida. (S9)

Apesar de ser natural a todo mundo, ainda existe tabu, que é uma coisa muito difícil de ser tratada, de ser falada. Eu já pensei muito porque as pessoas têm tanta dificuldade em falar nisso, e acho que é uma coisa que vem de muito tempo, da cultura, da família, de toda a sociedade que não nos permite falar isso com naturalidade. (S5)

Heilborn (1999) considera que a sexualidade, ao manter-se no cerne dos valores associados à intimidade, encontra resistência ao seu desvelamento, mantendo-a como um tabu ou criando constrangimentos que são perpetuados por gerações.

A fala a seguir resultou de uma construção coletiva, a partir da utilização da técnica de modelagem em argila. Semelhante ao relato anterior, reforça o caráter de tabu relacionado ao tema.

O ponto de interrogação com a tarja de negação mostra como a sociedade trata a sexualidade. A sexualidade é tratada como tabu, que apesar de ser uma coisa natural, não é tratada dessa forma, é velada. (SG1)

Dessa maneira, mesmo que a sexualidade esteja presente em todos os momentos de nossas vidas, ainda é mantida silenciada, encoberta ou na invisibilidade das relações. Isso deriva de nossa construção cultural, que restringe a sexualidade a uma dimensão reprodutiva e, portanto, a uma vivência cercada de mecanismos de controle e rigidez sobre os corpos sexuados. Ao ser tratada como tabu, legitima a normatização dos corpos e a reprodução de silêncios, ansiedades, medos e inseguranças que perpassam o entendimento e a vivência da temática.

Ressel (2003) acrescenta dizendo que um dos encaminhamentos viáveis para tratar essas situações é a desmistificação do tema. Segundo a autora, isso se dá pela tentativa de desconstruir o que foi interiorizado como proibido, relacionado ao pecado e ao perigo. Para tanto, é necessária a abertura de espaço para discutir o tema, bem como as reações que provoca e o modo como podem ser conduzidas tais questões.

Além disso, a mesma autora ressalta que um dos meios disponíveis, que propiciaria uma vivência mais saudável com essa questão, é o diálogo. Ele implica em um exercício contínuo de desconstruir uma perspectiva negativa que permeia a temática, não a restringindo ao isolamento, ao secreto e ao silêncio.

Os próximos relatos veiculam a concepção de sexualidade a autoconhecimento. Sob esse entendimento, os estudantes consideram fundamental conhecer e saber lidar com sua própria sexualidade, para, então, conseguir relacionar-se com o outro de forma harmônica e prazerosa, ao realizar o cuidado de enfermagem.

A pessoa que não define para si [a sexualidade], coisa que nós estamos fazendo agora, acaba gerando conflitos para toda a vida, em todos os aspectos ou em alguns, em específico, tanto na família quanto com ela mesma ou com os colegas de trabalho, de escola, de universidade, porque ela não se compreende. Se ela não souber lidar e não souber entender, isso vai influenciar certamente nos relacionamentos, tanto consigo mesma quanto interpessoais. (S1)

Como é importante tu estar te conhecendo e como que tu te relaciona, porque, enquanto futuros profissionais da saúde, como que tu vais trabalhar com a sexualidade do outro se tu não conhece tua própria

sexualidade, se tu não identifica? Como que tu vais trabalhar com o corpo do outro, se tu não trabalhas isso? (S3)

Acredita-se que a relação de cuidado se dá constantemente com interação entre corpos sexuados, do enfermeiro cuidador e dos sujeitos cuidados. Essa relação é permeada por sensações e sentimentos dos corpos envolvidos. Nesse sentido, entende-se que tais sensações e sentimentos serão mais prazerosos e menos conflitantes, conforme a capacidade de se autoconhecer, percebendo a manifestação da sexualidade na expressividade corporal, nos silêncios, gestos, olhares, toques, entre outras expressões corporais.

Ao discutir sobre o corpo da enfermeira como instrumento de cuidado, Figueiredo e Carvalho (1999) enfatizam a importância da consciência da própria sexualidade para o equilíbrio emocional de cada pessoa, sendo que a enfermeira, ao omitir a própria sexualidade, pode gerar conflitos consigo mesma, estendendo-os a seus pacientes no ato do cuidado. As autoras informam que não há regras para a sexualidade emergir nas relações. O impulso pode nascer de um gesto, de um toque, de uma palavra, de um olhar e até mesmo daquilo que não é dito.

As autoras afirmam que a sexualidade é um fenômeno essencialmente inerente a todo o ser humano, expressando-se no cuidado de enfermagem por meio do toque e do prazer de cuidar. Consideram que a essência da sexualidade é a própria noção de prazer, que surge da interação entre aquele que cuida e o que é cuidado.

Concluem que a sexualidade necessita ser tratada como um assunto de estudo na enfermagem e como um fenômeno essencialmente inerente a todo o ser humano (FIGUEIREDO; CARVALHO, 1999). Dessa forma, corrobora-se com essa ideia ao entender que os espaços de ponderação acerca desse tema, na formação dos enfermeiros, pode ser uma estratégia facilitadora para que estes vivenciem a sexualidade, no cuidado de enfermagem, de forma mais tranquila, percebendo-se como sujeitos capazes de produzirem e sentirem prazer nas suas ações de cuidado.

Na próxima categoria, serão exploradas as subjetividades e as atitudes de enfrentamento emergentes da relação que envolve a sexualidade e os cuidados de enfermagem prestados pelos estudantes ao paciente.

5.4 A Retirada de Vêus: a Sexualidade no Cuidado de Enfermagem

Nesta categoria, são analisadas as subcategorias: Revelando Sentimentos nas Vivências de Cuidado e Revelando Atitudes de Enfrentamento nas Vivências de Cuidado.

5.4.1 Revelando Sentimentos nas Vivências de Cuidado

No espaço subjetivo da relação entre estudantes de enfermagem e pacientes, podem emergir inúmeros sentimentos e emoções que perpassam a interação de cuidado entre corpos sexuados, tanto de quem o pratica quanto de quem o recebe. Neste estudo, alguns estudantes referiram sentirem-se nervosos, inseguros e angustiados ao realizarem determinados procedimentos, como pode ser observado abaixo:

Eu senti nervosismo na primeira vez que eu passei sonda [vesical], porque é um procedimento invasivo e tu está mexendo com a intimidade do paciente. (S11)

A primeira vez que eu fui coletar CP [citopatológico] estava bem nervosa e foi pior ainda o meu nervosismo, porque eu me sinto muito mal para coletar CP. Eu acho desconfortável, não é nem pela vergonha, mas é uma sensação física desconfortável. (S5)

Eu tive a experiência de uma vez só [sondagem vesical], eu estava muito inseguro. O sentimento que eu tive naquele momento foi ficar ansioso e angustiado. Então, foi um sentimento de ansiedade, de se colocar no lugar dele [paciente]. (S6)

Observa-se, pelas situações relatadas, que tais sentimentos emergem associados a realizações de técnicas de enfermagem que interferem na intimidade e na privacidade do paciente. Da mesma forma, esses sentimentos revelam-se nos momentos de aulas práticas, vários deles intrínsecos ao medo de errar o procedimento realizado pela primeira vez e ao desconforto de lidar com a sexualidade do paciente.

Brêtas e Lima (2006) pontuam que o ato de cuidar, na enfermagem, é permeado por inúmeras sensações e sentimentos, uma vez que o estudante de enfermagem entra em contato com a intimidade do paciente. Além disso, o processo de interação entre o paciente e o

estudante pode ser revelador, interessante, constrangedor ou gratificante para ambos. Tais autores encontraram resultados semelhantes em seus estudos, apontando o medo, a insegurança e a dificuldade dos estudantes interagirem com o paciente como os mais comuns sentimentos negativos, e acreditam que a menor falha poderá ser prejudicial para ambos.

A seguir será analisado o constrangimento em relação à sexualidade no cuidado de enfermagem, aspecto significativamente revelado pelos estudantes nas discussões. Nesse ínterim, os estudantes relataram situações em que realizavam algum cuidado de enfermagem e a questão do constrangimento se fez presente relacionada à sexualidade. Nos próximos depoimentos isso é mencionado.

Quando a gente fez a primeira vez [sondagem vesical] foi bem constrangedor, porque não tinha biombo. Aquela mulher lá de pernas abertas e toda a enfermagem olhando, então no lugar dela aquilo para mim ia ser horrível, até ofensivo. (S4)

Eu já vivenciei tanto feminina quanto masculina [sondagem vesical]. Para mim, surgiu a dificuldade não no procedimento em si, mas justamente por eu me colocar no lugar dela [paciente], por ser mulher, sentir que algo está invadindo meu corpo. É uma sensação que faz tu exercer empatia. Não é só a nossa sexualidade que está em jogo, não é o fato da gente se sentir constrangida, é o fato de tu saber que pode estar constrangendo outra pessoa, isso já te bloqueia. É difícil tu dizer eu sou assexuada, não tem como dizer eu não tenho sexo aqui, é impossível. Nós não somos assexuadas, sempre pode acontecer uma situação de nós nos sentirmos constrangidas. (S1)

As vivências constrangedoras com o sujeito cuidado, relatadas pelos estudantes, podem derivar de vários fatores, entres eles da exposição e invasão da privacidade do paciente, da realização de procedimentos que envolvem a intimidade e a nudez do corpo. E também da reflexão dos estudantes acerca dos sentimentos que o procedimento possa suscitar ao paciente, da empatia e da dificuldade de dialogar sobre a sexualidade, a deles e a do outro.

Corroborar-se com Ressel (2003), quando a autora afirma que o constrangimento é revelador de marcas deixadas na construção da sexualidade, refletindo o silêncio, a recusa de informações e as proibições que envolveram a temática, criando e reforçando valores culturais que ainda sinalizam essa conformação. A autora esclarece que não há respostas prontas ou regras de conduta para tratar a sexualidade, pois a sua construção cultural, que modela os seres biologicamente sexuados em socialmente sexuados, vai direcionar a condução dessa dimensão humana nos relacionamentos interpessoais.

Nesse alinhar de pensares, o constrangimento também apareceu relacionado à questão de gênero. Os estudantes relatam a dificuldade de realizar cuidados de enfermagem, principalmente aqueles da esfera íntima, com pacientes do sexo oposto. Nos discursos que se seguem, pode ser percebido o constrangimento das estudantes em realizar o cuidado a pacientes do sexo masculino.

Fomos dar um banho de leito e eu falei que não queria dar o meu primeiro banho em um homem, eu preferia dar numa mulher. E a professora disse: “Tu vai dar um banho no seu fulano.”. Eu cheguei lá e não sabia como agir, me senti perdida. Ri, fiquei nervosa e isso não foi discutido. Depois acabei pensando mais nisso, vindo de outra forma essa questão da sexualidade e me colocando no lugar do outro. Eu pensava que ele deveria estar muito mais constrangido do que eu. (S4)

Tu já vens com essa pré-concepção antes de passar pelo procedimento, de que vai ser mais difícil porque ele é homem e tu és mulher, então é uma questão de gênero, porque tu não vai saber como trabalhar isso. (S3)

O relato a seguir também expressa a questão do constrangimento de uma estudante ao perceber que o paciente teve uma ereção durante a situação de cuidado:

Já aconteceu comigo de ficar constrangida. Na ocasião, estávamos eu e um técnico de enfermagem dando um banho de leito. Era um senhor mais velho, ele teve uma ereção e a mulher dele estava junto. Ficou um clima tenso, ela começou a ficar sem jeito, ele usava traqueostomia e começou a faltar ar, então eu comecei a me sentir mal e não sabia o que fazer. Eu senti necessidade de conversar sobre aquilo, então nós fomos para a salinha de lanche e ficamos conversando sobre isso. (S5)

Entende-se que essa situação de constrangimento advém de discursos que vislumbram tanto o enfermeiro quanto o paciente como seres assexuados, sendo essas manifestações carregadas de preconceitos, negações e proibições, gerando dúvidas e incertezas no momento do cuidado de enfermagem.

Conforme Ressel (2003) e Sobral (1994), a dificuldade de lidar com esse tipo de situação ocorre porque isso assusta, mexe ou inquieta as enfermeiras, considerando que o paciente é visto por elas sob a ótica de um discurso normalizador, no qual qualquer insinuação ou procedimento inesperado será considerado desvio de conduta, merecendo ser ignorado ou reprimido direta ou indiretamente.

Além disso, Sobral (1994) relata que no momento em que a enfermagem, como profissão, facultou à mulher sair da esfera do privado para a vida pública, o seu comportamento sensual e erótico, pertencente ao domínio íntimo, começou a sofrer mecanismos de controle. Dessa forma, a mulher, na personagem da enfermeira, deveria conter seu próprio corpo e controlar suas emoções, para que pudesse manipular o corpo do outro.

Collière (1989) nos diz que a enfermeira, ao ser profissionalizada pelo modelo médico, conhece o corpo por meio da representação anatômica do esqueleto e das patologias que o acometem. Para tanto, a autora esclarece que “o corpo sexuado é como que riscado: corpo ‘negado’ de quem é tratado, excepto como corpo sofredor, corpo ‘renegado’ da enfermeira que presta cuidados, excepto como força laboriosa compadecida” (p.90).

Corroborando o exposto, Figueiredo e Carvalho (1999) pontuam que, na universidade, durante a formação da enfermeira, não se discute a própria sexualidade, afirmando-se, sempre, que isso não é necessário para poder cuidar dos outros. E se aprende a cuidar de um corpo doente que não é sensual nem sexual.

As próximas falas relatam que os estudantes do sexo masculino compartilham do mesmo sentimento, ao desenvolverem suas ações de cuidado com pacientes do sexo feminino.

Essa questão do citopatológico eu acho bem complicado. É bem difícil para a gente, do sexo masculino, conseguir assistir o exame, quem dirá fazer, pela vergonha que a pessoa tem por saber que é acadêmico de enfermagem [...]. Por ser homem influencia, porque, na maioria das vezes, estávamos eu e as colegas, elas ficaram e só eu saí. E, também, não se trabalha isso com a gente. Ninguém, em nenhum momento, falou que eu passaria por isso. (S7)

Eu acho que eu me sentiria envergonhado de solicitar as coisas para ela [paciente]. Isso exigiria um pouco de experiência, de vínculo. Eu me sentiria envergonhado, também, se fosse uma pessoa próxima da minha idade. (S6)

O constrangimento associado à questão de gênero remete à construção sociocultural dos papéis femininos e masculinos, que foram internalizados por meio dos processos de socialização primária e secundária. Nessa direção, esse sentimento reflete os mecanismos de controle e interdição aplicados à sexualidade no meio familiar e reproduzidos na formação acadêmica do enfermeiro. O constrangimento, no meio acadêmico, relaciona-se à negação da sexualidade nesse espaço, à impessoalidade no cuidado com o outro, à assexualização do cuidado, à manipulação do corpo do outro por meio da exaltação da técnica e do controle das emoções e dos sentimentos.

Ressel (2003) aponta para a importância da observação atenta a qualquer forma de manifestação, o que possibilita uma adequada interpretação dos significados dos eventos humanos para si próprio e para o outro. A autora entende que isso resultará em cuidado mais efetivo e interativo.

Ademais, entende-se necessário conduzirmos a sexualidade como assunto de estudo na enfermagem, o que pode contribuir para desmitificá-la e permitir a visibilidade dessa dimensão humana, que é vivida universalmente e constantemente pelas pessoas, porém, cada qual, com sua singularidade. Acredita-se que a criação de espaços de discussão possibilitaria desvelar os diversos sentimentos que perpassam a vivência dessa temática, facultando a revelação dos constrangimentos, dos medos, das angústias e das inseguranças, o que proporciona um cuidado de enfermagem mais tranquilo e qualitativo.

5.4.2 Revelando Atitudes de Enfrentamento nas Vivências de Cuidado

Foi solicitado aos estudantes que analisassem as vinhetas e reagissem diante das situações apresentadas. Também proporcionou-se espaço para que explicitassem as situações práticas, por eles vivenciadas, que envolveram o tema da sexualidade e exemplificassem de que forma essas questões foram conduzidas no cotidiano.

É possível inferir de alguns discursos que a sexualidade é mantida velada nas situações que envolvem o cuidado de enfermagem, sendo caracterizada pelos silêncios e pelo ocultamento de sua existência. A seguir serão apresentadas falas que corroboram com a ausência de reflexão acerca dessa temática:

Uma situação que passamos foi de um menino, que quando a minha colega foi passar a sonda [vesical], eu vi que ele estava com ereção e pensei: não vou nem chegar perto dela, eu vou lá para outro canto, ficar bem quieta. Depois, não comentei nada com a minha colega. Eu pensei que não deveria falar nada, porque senão eu ia deixar ela mais constrangida. (S2)

Quando nós começamos a ter esse contato com a coleta de CP [citopatológico], nós tínhamos um colega homem no grupo de estágio, então entravam as mulheres na sala e ele simplesmente, sem falar nada, bem silenciosamente se retirava. (S5)

Já aconteceram comigo situações do paciente ficar até agressivo, porque ele não queria que eu fizesse a sondagem vesical. Perguntei se gostaria que eu chamasse alguém do sexo masculino e ele falou que sim, então me retirei e chamei um técnico de enfermagem. Para mim, aquele procedimento era muito normal, mas para ele não, nem discuti, simplesmente me retirei. (S5)

Observa-se que os significados desses acontecimentos que envolvem a sexualidade são mantidos, na maioria das vezes, velados pelos estudantes, considerando que está explícito nos depoimentos o ocultamento da existência dessa dimensão humana. Ao ser mantida velada ou encoberta nas discussões, a sexualidade constitui-se em um mecanismo gerador dos sentimentos anteriormente citados neste estudo, ou seja, de angústias, medos, inseguranças e constrangimentos, que acabam sendo reproduzidos cotidianamente na prática do cuidado.

Analisando a situação supracitada, cabe refletir que o estudante do sexo masculino, ao se retirar no momento do cuidado, pode ter assim reagido como uma atitude de enfrentamento ao seu próprio constrangimento, o que decorre de um olhar para o sujeito cuidado que vai além de uma perspectiva biologicista e genitalizante, entendendo-o como portador de uma história de vida, de valores, de vontades, de medos, de inseguranças, de vergonhas e de constrangimentos também.

Ainda, é possível depreender de outro depoimento que, quando o estudante considera o procedimento normal, talvez o esteja normalizando ou considerando como natural. Nesse sentido, Sobral (1994) e Polak (1997) acreditam que este estado de não demonstrar emoções e sentimentos faz parte da construção cultural da enfermeira. Consideram que há uma negação da realidade para ocultar as suas dificuldades nessa área. Por outro lado, há que se perceber que a estudante respeitou o sentimento do paciente, atitude fundamental no cuidado de enfermagem, considerando que ele gostaria de ser atendido por alguém do mesmo sexo.

Ressel (2003) relata que essa interdição sobre a sexualidade, ao ser reproduzida e reforçada na formação da enfermeira, resulta na imagem socialmente aceita de um profissional assexuado e de um sujeito do cuidado também assexuado. Pensa-se que essa questão merece atenção especial, pois a sexualidade emerge em todos os momentos do cuidado, nos gestos, nos toques, na revelação de sentimentos e até mesmo naquilo que não é dito.

Para Figueiredo e Carvalho (1999), a falta da consciência da sexualidade pelas enfermeiras faz com que elas desviem, a todo o momento, desse assunto nas conversas entre elas mesmas e naquelas com seus pacientes. Desse modo, a ausência de discussão acerca do tema faz com que cada um passe a agir de acordo com suas concepções, construídas

culturalmente, o que pode gerar conflitos em nível pessoal, podendo esses conflitos serem estendidos aos sujeitos envolvidos no cuidado.

O próximo relato suscita a questão do silêncio como resultante da ausência de reflexões acerca da própria sexualidade e de discussões que permeiem a temática.

Diante da situação aqui [vinheta], a equipe chega nessa situação, de silenciar, porque eles não trabalham a sua própria sexualidade ou porque isso não é conversado, todas essas questões influenciam. (S6)

Figueiredo e Carvalho (1999) enfatizam que a conscientização da própria sexualidade é fundamental para o equilíbrio emocional da enfermeira. Esclarecem que as enfermeiras, ao esquecerem ou não perceberem a sua sexualidade, podem trazer prejuízos aos seus pacientes, uma vez que não conseguem lidar com seus próprios conflitos.

Com isso, tem-se a preocupação em sensibilizar os estudantes em relação ao tema, pois se acredita na importância de tratar a sexualidade como assunto de estudo na enfermagem, oportunizando espaços para o autoconhecimento e a reflexão crítica quanto à vivência deste fenômeno inerente a todo o ser humano.

Já, outros estudantes reagem frente às situações que tratam da sexualidade mudando o foco do assunto, na busca de não explicitá-la no cuidado de enfermagem. Algumas falas demonstram essa ideia:

Eu sempre procuro tirar o foco daquilo ali. Eu pergunto: da onde que tu és? Sempre fujo dali, porque, daí, a pessoa consegue se soltar mais e ela não fica tão constrangida, começa pensar em outra coisa e relaxa. (S10)

No momento de realizar o procedimento, eu gosto de estar conversando com o paciente sobre outros assuntos. Eu acho que desvia um pouco o foco daquilo que tu estás fazendo. (S7)

Sempre tento mudar o foco e falar de outra coisa. Isso é importante, porque a pessoa realmente relaxa e se desvincula daquilo que está acontecendo. Também, é importante na questão da sondagem vesical, porque ele vai ficar mais relaxado e vai facilitar o teu trabalho. (S9)

Percebe-se, assim, que os estudantes reagem previamente, em algumas situações, antes de o constrangimento aparecer, com estratégias de defesa, como a mudança do foco de atenção, ao realizarem um procedimento que abarque a sexualidade no cuidado de enfermagem. Essa busca por outros assuntos, nesses momentos, pode também denotar suas

próprias dificuldades para lidar com situações que envolvam a sexualidade, e nesse sentido reforça-se este tema como um assunto velado e uma área de insegurança para discuti-la com o sujeito cuidado. Acredita-se que isso possa ser resultado de uma construção pessoal, caracterizada pelo controle e omissão da temática no meio familiar e reforçada na formação acadêmica. Embora saibam e reconheçam a inevitabilidade da temática em todos os momentos, talvez entendam ser mais confortável manter a cultura da ignorância que assola a sexualidade.

Outra questão que merece ser analisada em relação a desviar o assunto, para não tratar da sexualidade, diz respeito ao fato de que, para alguns estudantes, o contato com o corpo nu da outra pessoa é experienciado pela primeira vez, no momento da realização de um procedimento de enfermagem. Além disso, a pouca idade e a imaturidade podem agravar esse quadro, gerando sentimentos de insegurança, angústia e constrangimento no momento do cuidado.

Entende-se que com essas posturas perde-se a oportunidade não apenas de discutir a temática, mas também de desconstruir as significações negativas que foram interiorizadas nos sujeitos envolvidos no ato de cuidar. Se fossem utilizadas práticas dialógicas no momento em que essas questões surgissem, seria possível despir-se de constrangimentos, tabus e preconceitos que perpassam tanto o entendimento conceitual da temática quanto a sua vivência prática.

Ressel (2003) diz que a enfermeira, ao utilizar o caminho dialógico para resolver tais questões, abarca a responsabilidade do cuidado com o outro. Para ela, o diálogo implica em um exercício de não limitar a temática a uma área restrita ao secreto e ao silêncio, sendo um caminho que deve compreender o que os sujeitos, que interagem no momento do cuidado, veem e sentem. Ainda, afirma que isso irá desmistificar muitos conceitos e conduzirá para um cuidado mais responsável e interativo.

Alguns discursos demonstram a preocupação com uma ação dialógica no momento do cuidado, na busca de tranquilizar o sujeito em relação ao que será feito. No entanto, concentram-se em explicações técnicas que focalizam, na maioria das vezes, o procedimento e a sua importância.

Se eu tivesse que passar por isso [vinheta], eu acho que seria uma situação de diálogo, explicar que eu estaria ali para fazer esse exame, porque ele está sendo feito, que seria para o bem dela e a importância disso. (S7)

Eu já passei por situações assim [vinheta], tem que explicar para o paciente o que tu vai fazer e isso de conversar é bem importante. (S3)

Uma coisa que eu acho importante e faço todas as vezes que vou fazer um procedimento num paciente é explicar, porque isso tranquiliza muito eles. Assim, é explicar o que a sondinha vai fazer, o que eu estou colocando, tudo que eu vou fazer nele e aonde eu vou tocar. (S11)

Os discursos que exaltam a técnica, presentes já na formação acadêmica do enfermeiro, abordam a sexualidade numa visão biologicista e medicalizada e limitam a possibilidade de uma prática criativa e sensível. Dessa forma, o diálogo, no momento do cuidado, se direciona exclusivamente ao problema ou à anormalidade apresentados pelo sujeito, e aos passos que a técnica comporta.

Ressel (2003) afirma que comumente as enfermeiras apoiam-se nos conhecimentos técnicos, de ordem biológica, buscando proteger uma área de conflito cultural que se relaciona à própria formação pessoal delas. A autora considera que a enfermeira se investe de cientificidade, para dar conta de uma dimensão que não se reduz ao aspecto da genitalidade.

Gomes et al. (2008) esclarecem que, ao abordarmos o tema da sexualidade, devemos nos voltar aos vários aspectos que estão presentes na complexidade que influencia nossas vidas, não nos restringindo apenas a uma esfera biológica. Sob a ótica das autoras, a sexualidade reflete a expressão emocional de nossa vivência, ao mesmo tempo em que sofre influência do momento histórico vivenciado.

Nessa linha de interpretação, os próximos relatos corroboram, reforçando que os estudantes se investem da técnica como principal apoio para realizarem os cuidados de enfermagem.

Na realização da primeira sondagem, a gente fica muito voltado para a técnica. É a professora e todos os colegas querendo ver. É aquele discurso: “não toca, não contamina o teu campo, levanta mais essa mão.”. Então, tu não tem tempo de estar pensando no lado do paciente, pois fica sob tensão para fazer aquilo ali. É uma coisa que poderia ser pensado, além desse lado da técnica, já para quem está começando. Pensar esse lado da sexualidade do paciente. (S7)

Para nós é muito difícil ainda conversar, porque a gente está muito ligada na técnica. Eu fiz três sondagens [vesicais] até agora, e ainda não consigo me desvincular da técnica e ver o todo do paciente. Então, para mim é difícil. (S2)

A primeira vez que fiz uma sondagem foi tranquilo, principalmente porque eu estava mais direcionada para técnica. (S1)

É bom ouvir isso tudo, porque eu nunca tinha parado para pensar as coisas que podem acontecer e como eu agiria. Realmente a gente está bem voltada para técnica. (S14)

Para a prática do cuidado, o estudante de enfermagem cerca-se de técnicas, na busca de atender as necessidades dos pacientes. Se por um lado isso se faz necessário e fundamental na sua formação acadêmica, apresenta também dificuldade para priorizar as subjetividades inerentes ao ato de cuidar. Observa-se que, embora tenham relatado a ênfase dada à técnica, reconhecem a importância de vislumbrar o sujeito com o qual se relacionam, na sua integralidade, considerando seus diversos aspectos, entre eles a sexualidade, porém não conseguem atender esse aspecto a contento.

Conforme Brêtas et al. (2004), as técnicas são essenciais para o cuidado do paciente, mas se visualizadas sob outra ótica, acrescentam, elas são sempre utilizadas como mecanismo de defesa pelo enfermeiro. Nesse sentido, os autores observam que não existe técnica que proteja a pessoa de si mesma.

Para Sobral (1994), a técnica é um instrumento de docilização dos corpos, onde é possível manipular o corpo do outro sem a promoção de prazer, por meio da exaltação dos passos da técnica e do rigor que a acompanha. A autora salienta que as estratégias de dominação, que são desenvolvidas por meio das regras e do tecnicismo, fazem com que a enfermeira deixe de utilizar terapêuticamente a sexualidade dos corpos e de harmonizar seus sentidos.

De acordo com Ressel (2003), quando a prioridade do ensino-aprendizagem se concentra no desenvolvimento da destreza manual, embora o cuidador se qualifique, fica perdido o avançar para um cuidado que integralize os sujeitos como seres sociais e culturais, com uma vivência única no mundo.

Ainda no que se refere à técnica, Sobral (1994) reforça que ela proporciona uma fuga à enfermeira, permitindo-a manipular corpos sexuados e controlar para que a sexualidade deles não se manifeste. Dessa forma, é preciso refletir quanto ao espaço que está sendo proporcionado para compreender o sujeito cuidado como um ser sociocultural, numa perspectiva que supere o aspecto meramente biológico, entendendo-o como um ser que expressa sentimentos, uma história de vida e uma cultura, presentes em todos os momentos nas relações de cuidado.

Os próximos discursos expressam a neutralização e a banalização com que tem sido tratada a sexualidade no cuidado de enfermagem. Os estudantes referem que essas questões

podem estar associadas com as rotinas, com o comodismo profissional e com a passividade do paciente e serem geradoras de constrangimentos ao sujeito cuidado.

Tem pacientes que a gente chega e eles já sabem que vai ser feita a sondagem, já tiram lençol e a fralda e ficam expostos. Mas tem outros que não, e tu chega imaginando que aquele paciente também já está acostumado com aquilo. Chega sem ter preparado um biombo, sem ter pensado nisso e tu vê que o paciente está constrangido [...]. A pessoa acaba desleixando um pouco, com o passar do tempo. (S7)

Na verdade o profissional se acomoda e pensa: Não vou lá buscar [o biombo], é um procedimento rápido, é normal [...]. Banalizam esse procedimento e a importância dele. (S4)

Segundo Pupulim e Sawada (2002), a enfermagem toca o corpo e expõe o paciente, muitas vezes sem pedir autorização, adotando uma postura de poder. O paciente, por sua vez, demonstra constrangimento e vergonha, porém pouco questiona este tipo de invasão, pois acredita ser necessária à sua recuperação.

A invasão do espaço do paciente fere a sua dignidade e gera inúmeros sentimentos, algumas vezes nem percebidos pela equipe de enfermagem, pois as ações de cuidado já se tornaram rotineiras. No entanto, é fundamental ressaltar a importância de o enfermeiro conhecer e identificar os sentimentos negativos expressos pelos pacientes, em relação à invasão do seu espaço, com intento de minimizar esses sentimentos e possibilitar um cuidado mais qualitativo durante sua internação (GASPARINO; GUIARDELLO, 2005).

Sob a ótica de Sobral (1994), essa naturalidade com que as enfermeiras tratam a sexualidade ocorre porque existe uma negação da realidade, para ocultar suas dificuldades nessa área. Para a autora, por meio disso, elas já expressam todo o seu pudor e o controle de suas emoções e sentimentos, para não demonstrarem o constrangimento ao lidarem com o corpo nu e por manipularem as partes íntimas do outro.

Entende-se, nesse sentido, que o constrangimento, tanto do profissional quanto do paciente, que possam se fazer presentes em alguma ação de cuidado, são encobertos pela técnica. Na realidade, os profissionais ainda encontram dificuldades pessoais de lidarem com a sua própria sexualidade e a do outro, o que acaba configurando certo descomprometimento com o sujeito cuidado.

Seguindo essa linha de pensamento, outros estudantes resgatam a sua preocupação com a preservação da intimidade e da privacidade do paciente. Expõem a importância de

considerar a sexualidade do sujeito cuidado, bem como de utilizar materiais, como o biombo, para preservá-la durante as atividades inerentes ao ato de cuidar.

Acho que cabe à gente olhar para ele [paciente] e perceber esse lado da sexualidade, trazer um biombo e esclarecer o que se está fazendo. (S10)

A gente sempre buscava colocar biombo, se não tem como colocar biombo, colocávamos cobertores para não expor o paciente. (S2)

Essas falas demonstram o olhar sensibilizado dos estudantes, lançado aos pacientes, no momento de desenvolverem o cuidado. Dessa forma, é possível depreender que os estudantes expandem sua compreensão do conceito de sexualidade, passando a ser relacionada, no cuidado de enfermagem, a aspectos que perpassam a preocupação com a privacidade, o respeito, a ética, os sentimentos e a valorização da dignidade do sujeito cuidado.

Pupulim e Sawada (2002) chamam a atenção dos profissionais de enfermagem para a importância de disporem de atitudes e comportamentos que demonstrem respeito pela privacidade do paciente. Consideram inerente à natureza humana, a necessidade de valorização dos seus princípios morais, das características pessoais, da identidade e da individualidade.

As mesmas autoras ressaltam que os pacientes demonstram satisfação e agradecimento, por meio de expressões corporais ou verbais, ao sentirem-se seguros quando nos preocupamos com a manutenção da sua privacidade, a partir de pequenos gestos, como manter a porta do banheiro fechada, utilizar biombo durante a higiene corporal no leito, para a execução de procedimentos, ou mesmo para não compartilhar seu estado clínico com demais pacientes da enfermaria. Tais autoras asseguram que isso acontece quando o respeito e a confiança são recíprocos nas relações entre o enfermeiro e o paciente, sendo condição necessária para o cuidado, e uma obrigação moral para quem, de algum modo, é responsável pelo bem-estar do outro.

Outros depoimentos demonstram que a sexualidade tem sido tratada como assunto de deboche na enfermagem. Nessa direção, os estudantes esclarecem a dificuldade que alguns profissionais de enfermagem, com os quais se relacionaram nas aulas práticas, possuíam para lidar com a sexualidade. Da mesma forma, relatam a falta de preparo desses profissionais para perceberem esse tema como um fenômeno essencialmente inerente a todos os momentos do cuidado.

Já presenciei, muitas vezes, falarem com deboche. [...] Por não terem o preparo de falar sobre a sexualidade e não ser um assunto natural. Então, o extremo oposto de ficar quieto é falar com deboche, uma falsa naturalidade da situação. (S5)

Quando eu estava em aula prática, um dos técnicos [de enfermagem] nos olhava e dizia: “Quando vocês forem sondar ali, eu quero estar junto.” – e dava risada. Eu fui fazer a sondagem [vesical] e, para minha sorte ou para sorte do paciente, ele não teve uma ereção. E o técnico disse assim: “Tu foi de sorte, ele não ficou animado contigo.”. (S13)

A sexualidade não é encarada como natural na sociedade em geral e pelos profissionais da saúde também. Por não ser encarada como natural, não se dá a devida importância, então não se trabalha e tu não sabe como lidar com as situações. Essa é a principal forma de se debochar, porque tu não sabe lidar com a situação. (S3)

Ratificando esses depoimentos, a sexualidade é um tema ainda muito reprimido pela sociedade e a repressão na educação da temática, desde a infância, acarreta sucessivos "nós" que vão se emaranhando e dificultando o seu desenvolvimento. Essa situação, geralmente leva algum tempo para ser absorvida e nem sempre se reverte espontaneamente, libertando o indivíduo de sentimentos negativos, que foram introjetados no processo de socialização. Dessa forma, a enfermagem insere-se nesse contexto sociocultural, podendo não modificar as crenças, mitos e tabus que foram internalizados (GIR; NOGUEIRA; PELÁ, 2000).

Ressel (2003) destaca a ausência de reflexões a respeito da sexualidade no meio acadêmico, bem como a necessidade de um espaço para discutir este tema que é considerado polêmico, tendo em vista os tabus e os preconceitos que o cercam. Para ela, estes têm raiz na construção da sexualidade, pois ao longo de sua existência o indivíduo vai internalizando conceitos, valores, significados e símbolos culturais que se refletem na prática do cuidado de enfermagem.

Desse modo, entende-se como fundamental abordar a temática da sexualidade em suas diversas formas de expressão, tanto na formação acadêmica quanto profissional do enfermeiro. Isso pode auxiliar na formação de profissionais que tratem essa questão com uma visão mais contextualizada, livre de preconceitos e tabus. Acredita-se que a geração de reflexões que considerem o sujeito cuidado como detentor de um corpo, de sentimentos e de vivências, alicerçados em aspectos históricos e sociais, pode contribuir para um cuidado de enfermagem mais qualitativo e sensível.

Caminhando em direção ao encerramento da discussão desta categoria, é importante ressaltar alguns depoimentos que associam a questão da sexualidade à noção de sensibilidade

e humanização do cuidado. Nas falas é possível depreender alguns direcionamentos, relacionados a isso, como valores internalizados no processo de socialização primária, que compreende as vivências familiares, e reforçados na socialização secundária, ou seja, na universidade. Além disso, os estudantes pontuam que a sensibilidade abarca o diálogo, a postura de troca e acolhimento e o aprendizado recíproco daqueles que interagem no momento do cuidado.

Hoje eu me sinto muito mais à vontade para conversar com os pacientes do que antes e, nesse sentido, entra a sensibilidade. A sensibilidade não é simplesmente tu pedir “com licença” quando vai tocar no paciente, é a questão de tu dialogar, acolher aquele paciente, se permitir uma troca, conversar com ele, aprender com ele e que ele também aprenda contigo. (S1)

Aquilo que foi falado sobre o tempo [...]. Eu não acho que as pessoas entram numa rotina assim, eu acho que tem valores que tu carrega contigo, como a sensibilidade. Eu vejo como bolsista que os enfermeiros e técnicos que estão trabalhando há anos continuam indo buscar o biombo, conversando com o paciente, tendo mais sensibilidade que alguns acadêmicos com quem eu convivo. (S10)

Quanto à humanização, é importante tu prestar atenção a essas coisas, trazer de casa esses valores. Também, tem muitas coisas que eu vejo que, se não tivesse discutido bastante em sala de aula, eu não ia perceber quando estivesse no hospital. (S4)

Percebe-se, a partir dos discursos, o sentido de responsabilidade e solidariedade no cuidado com o outro, uma vez que isso acontece por meio de uma relação dialógica, que possibilita trocas comprometidas e uma consciência da realidade vivenciada pelo sujeito cuidado. Nessa direção, entende-se que o processo de cuidar deve ser permeado por preocupação com o bem-estar do outro, dedicação, envolvimento, respeito e empatia de quem cuida para com quem é cuidado.

Também é possível visualizar a abertura de espaços dialógicos, no meio acadêmico, para a discussão da humanização do cuidado, o que possibilita ultrapassar a visão patologizante e biologicista que ainda permeiam a temática em estudo e vislumbrar o sujeito cuidado de forma integralizada.

Ressel (2003) salienta que, embora tenhamos evoluído muito tecnicamente como enfermeiros, ainda não conseguimos manter nossa humanidade nas pequenas coisas, pois esquecemos de sorrir, de olhar nos olhos de nossos pacientes e de nossos colegas de trabalho, de dar um aperto de mão, de fazer um carinho, de sentar e ouvir o outro. Para a autora, fazer

enfermagem, de uma determinada forma, é um reflexo das próprias crenças, sentimentos, pensamentos e conhecimentos, como pessoa. Desse modo, ela considera essencial descobrir-se como corpo sexuado, para, por meio deste corpo conhecido e consciente, ter contato com a realidade ao cuidar, diminuindo diversos focos de conflito.

Portanto, evidencia-se a significância de trabalhar, discutir e refletir a sexualidade no âmbito da enfermagem, e aqui se reforça o meio acadêmico, tendo em vista a possibilidade de desenvolver um cuidado mais digno e ético com quem nos relacionamos.

5.5 A Construção da Sexualidade na Formação Acadêmica do Enfermeiro

Nesta categoria, explicita-se como os estudantes percebem a forma de abordar a questão da sexualidade na teoria e na prática das disciplinas curriculares e nas atividades extracurriculares do curso.

Na enfermagem, é possível evidenciar a carência de estudos e discussões em relação à sexualidade tanto em nível acadêmico quanto na prática profissional, sendo que, quando aparecem, ocorrem em momentos pontuais e limitados à perspectiva biologicista e patologizante. A respeito disso, os próximos depoimentos elucidam o caráter de eventualidade com que tem sido tratada a sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro.

Na nossa turma tivemos muito pontual, não teve uma abordagem específica sobre o tema. A professora estava, por exemplo, explicando um procedimento e salientava tem que respeitar a sexualidade. (S1)

Durante os procedimentos, as professoras falaram alguma coisa de cuidar com a pessoa quando estiver dando o banho, fazendo algum procedimento. (S2)

É bem superficial, quase nada, quando estão explicando os procedimentos. A gente trabalhou, também, durante uma DCG [Disciplina Complementar de Graduação], que foi uma mestranda que conduziu com um texto sobre o corpo, que, daí sim, a gente pode expor, mas, antes, durante a graduação não. (S3)

A gente teve quando foi ter aula de banho de leito, foi a única parte do curso, até agora, que foi falado e foi muito superficial. A gente sentiu muita necessidade na prática de ter tido a teoria. (S13)

Não tem um dia para se falar da sexualidade tanto do paciente quanto do acadêmico, podia ter um momento específico só para isso. (S7)

De acordo com os relatos, os conteúdos acerca da sexualidade foram adquiridos, na maioria das vezes, de forma eventual, associados ao ensino de procedimentos que favoreceram ao assunto vir à tona. Percebe-se, também, que o tema foi abordado em uma disciplina complementar do curso, no qual foi associado à temática “corpo”, o que é considerado de suma importância, uma vez que tais conceitos se inter-relacionam. Além disso, os estudantes ressaltam o desejo de discutir sobre a sua própria sexualidade e a do sujeito cuidado, pois entendem que isso servirá como subsídio para as vivências práticas do curso.

Segundo Ferreira e Figueiredo (1997), não discutir essa questão e as dificuldades sentidas em nível da graduação não isentará a enfermeira futuramente de se deparar com a sua ocorrência durante a vida profissional; ao contrário, acaba agravando, tornando as situações mais difíceis para serem resolvidas no dia a dia da prática.

Esse contexto reforça a preocupação da pesquisadora sobre como está se desenvolvendo a formação acadêmica do enfermeiro, uma vez que pode estar sendo reforçado o ocultamento da temática, o qual constitui mecanismo gerador de sentimentos como a insegurança, a angústia e o constrangimento, no momento do cuidado de enfermagem. Isso pode limitar a expressão da sensibilidade e da criatividade dos sujeitos envolvidos, nesse momento. Para Ressel (2003), nas situações em que o silêncio acerca da temática é a conduta adotada, perde-se a oportunidade não só de trabalhar os limites da interdição, mas também de repensar as perspectivas negativas que permeiam a temática.

Concorda-se com essa autora, quando ela destaca que ainda se repete a condição de individualidade nas reflexões que tratam da sexualidade, ficando por conta de uma determinada área, disciplina ou professor. Para a autora, é necessário trazer ao palco de debates e estudos da enfermagem esse tema, o que pode ser revertido em dignidade, respeito e ética no cuidado.

Os próximos relatos apontam para o caráter de informalidade que a temática assume na formação acadêmica do enfermeiro. Para tanto, os estudantes relatam que as discussões acerca da temática podem ser encontradas em atividades complementares, como, por exemplo, nos grupos de pesquisa do Departamento de Enfermagem da UFSM. Dessa forma, menciona-se em algumas falas:

Especificamente no PET [Programa de Educação Tutorial] que a gente trabalhou mais aprofundado. (S1)

Com o projeto Adolescer. (S6)

Se tu não te identifica com alguns grupos de pesquisa que trabalham isso, não é trabalhado na formação. (S3)

Eu não me lembro de nenhum momento que tenha marcado durante as aulas. Eu acho que são coisas extraclases, nos grupos de pesquisa. Quando tu procura, consegue encontrar, mas no currículo não tem. (S5)

Nesse sentido, Ribeiro (1999) reforça que nas escolas de enfermagem não há orientação de modo estrutural e sistemático em relação à abordagem da sexualidade. Para a autora, a discussão sobre a temática, durante a formação acadêmica do enfermeiro, aparece isolada e de forma casual nos cursos de graduação, sendo viabilizada por iniciativas individuais ou de um grupo em particular.

No entanto, é importante considerar que esses espaços, embora específicos, concedidos para a discussão da temática, certamente proporcionam trocas de ideias e amadurecimento conceitual, que favorecem uma vivência mais salutar dessa dimensão humana no cuidado de enfermagem.

Quanto à forma com que é abordada a temática na formação acadêmica, os estudantes também destacaram algumas normas e regras que são enfocadas direcionando o cuidado de enfermagem para um sentido de neutralidade, de proibições e de assexualização. As próximas falas transmitem a negação da sexualidade, expressada pelo controle sobre os modos de vestir, o que sob a ótica os estudantes, pode relacionar-se à própria construção histórica da profissão. Assim revelam os depoimentos:

É bem marcante a questão de gênero em relação à nossa preparação, porque historicamente a mulher é considerada como inferior e a enfermagem como uma profissão feminina, desenvolvida antes pelas prostitutas e ainda tem muito isso, inconscientemente. Muitas vezes, a sexualidade da pessoa é barrada pela roupa [...]. É uma conquista de espaço da enfermagem, que busca se afirmar por esse comportamento certinho e eu acho que não é bem por aí. (S3)

É muito marcante a questão do nosso cuidado físico. Isso é trabalhado desde o começo [do curso]: “Não usem decote, não pintem unha de vermelho.”. Isso é muito histórico, porque tem aquela questão da enfermagem como uma profissão feminina e tem todos os

preconceitos, que tu deve ser recatada, porque antes não era. É um cuidado importante, mas que às vezes padroniza muito. (S4)

Quanto à construção histórica da enfermagem, Sobral (1994) refere que herdamos de Florence Nightingale não apenas a possibilidade da mulher sair da esfera privada para a vida pública, mas também uma série de características que ainda hoje se fazem presentes nos discursos e nas práticas, antes essenciais para assegurarem uma nova imagem às enfermeiras. Ao iniciar a profissão, Florence preocupou-se em afastar a imagem das enfermeiras leigas, ressaltando, para tanto, a conduta moral das alunas, que deveria apoiar-se em mecanismos de controle alicerçados no silêncio e na desertização da enfermeira.

Ressel (2003) complementa dizendo que, no contexto do nascimento da enfermagem moderna, as normas de conduta para as enfermeiras eram rígidas, sendo codificadas na austeridade da disciplina, na atenção aos pequenos detalhes do comportamento das enfermeiras, estendendo-se desde o controle dos movimentos corporais, uso de uniformes, tom de voz, forma de olhar, até a maneira de envolver-se com outras pessoas.

Esses valores e normas interiorizados pela cultura, mesmo que de forma diferenciada, ainda persistem no cuidado de enfermagem. Isso pode ser percebido pelo controle das emoções, exaltação das técnicas, impessoalidade das relações, além de preocupações demasiadas com questões que perpassam os modos de vestir, agir e falar, que suscitam rituais de neutralização dos corpos sexuados. Entende-se que essas questões, presentes tanto no ensino quanto na prática de enfermagem, são merecedoras de um olhar diferenciado, no intuito de rever significados construídos culturalmente e não torná-los naturais no cuidado de enfermagem.

Os próximos depoimentos reforçam a neutralidade e a assexualização do cuidado, que perpassam a formação acadêmica do enfermeiro. Conforme o explicitado nas falas, as orientações relativas à sexualidade restringem-se ao controle sobre a vestimenta e o comportamento dos estudantes para a realização das atividades práticas do curso.

Falaram para a gente estar de branco, que não pode usar brinco e eu perguntei porquê. E responderam que é uma questão de organização, de higiene, que a gente se identifica porque usa branco, fica uma coisa mais organizada, mais parelha. (S3)

A gente é preparada para sair daqui, vestir uma roupa branca, tirar os brincos, prender o cabelo e entrar para o hospital e deixar a sexualidade do lado de fora, como se a gente entrasse no hospital e tivesse que deixar a nossa vida para o lado de fora. Tu não vai ser

simplesmente uma enfermeira que vai deixar tua sexualidade e teus valores e isso não é trabalhado. (S5)

Nessa direção, Lunardi (1994) declara que a negação da sexualidade é transmitida, na formação da enfermeira, nas pequenas e corriqueiras situações da vida, como, por exemplo, no modo de vestir, no que pode ou não usar, como pentear o cabelo e o comprimento deste, a permissão para o uso ou não de joias e maquiagem, de esmalte nas unhas e o comprimento destas, o modo de andar nos corredores do hospital, a altura do salto do calçado, o tom de voz, a postura e o comportamento. Para a autora, essa disciplinarização beneficia algumas das partes envolvidas no cuidado de enfermagem, sendo que ela questiona se esse benefício direciona-se aos pacientes, à instituição ou às enfermeiras. Desse modo, há que se considerar que a instituição hospitalar tem a possibilidade de explorar significativamente o aspecto técnico do cuidado de enfermagem, por meio de um processo de dominação e controle político-econômico (SOBRAL, 1994).

Acredita-se que essa atenção destinada ao que o estudante pode ou não usar nas suas vivências práticas compreende, além da questão da higiene, aspecto fundamental para o cuidado de enfermagem direcionar-se, igualmente, para a padronização e para o controle da expressão da sexualidade dos estudantes.

Além disso, a questão da assexualização do cuidado pode ser percebida quando os estudantes receberam orientações para tratarem de forma indistinta a sexualidade de homens e mulheres. O próximo depoimento traz essa constatação:

A gente é trabalhada para dentro do hospital sermos assexuadas: “Vocês vão chegar lá, vão trabalhar com homem e com mulher da mesma forma, sem preconceitos, sem trazer o que tem de dentro de vocês.”. (S12)

Entende-se que essa busca por um cuidado de enfermagem igualitário, para os diferentes sexos, relaciona-se à assexualização do sujeito cuidado. Para Ressel (2003), isso implica em uma descaracterização do indivíduo, tanto daquele que cuida, quanto do que está sendo cuidado. Também reflete a impossibilidade de cuidar com ética, respeito e comprometimento, se for negada uma dimensão da vida que não é apenas biológica, mas especialmente social e cultural.

Nesse contexto, cabe refletir quanto às recomendações de Waldow (2001) em relação ao cuidado de enfermagem. A autora esclarece que, ao contrário do que foi expresso na fala do estudante, o cuidado de enfermagem deve ser uma forma de viver, de ser e de se expressar,

um compromisso com estar no mundo e com o bem-estar geral, na busca da preservação da dignidade humana e da espiritualidade de cada ser.

Outro discurso expressa que os estudantes revestem-se de um personagem para participarem das vivências práticas do curso, demonstrando que, fora desses momentos, voltam a viver e expressar sua sexualidade.

Eu acho que muitas vezes a gente tem um personagem quando vai para o hospital, quanto ao se vestir. Chega domingo, são todas tirando o esmalte da unha e na segunda-feira de brincos curtos e cabelo atado, sendo que nos outros dias a gente não é assim, lá fora. (S13)

A partir disso, Ressel e Gualda (2002) afirmam que no hospital, local neutro, acrítico e impessoal, a mulher se investe de um personagem, no caso a enfermeira, da qual é esperada uma atuação perfeita; porém fora desse ambiente ela volta novamente a ser, agir, sentir, expressando sua sexualidade.

Dessa forma, é possível refletir que o cuidado de enfermagem, quando consubstanciado por uma prática que padroniza e, portanto, não considera a individualidade, os desejos e as características peculiares de cada ser, é esvaziado de criatividade e sensibilidade.

A partir de uma perspectiva diferenciada, outra estudante considera que deve ser mantida uma imagem padronizada, como forma de impor respeito e acatar os padrões institucionais. Isso pode ser identificado a seguir:

Eu penso que é interessante padronizar, porque nos ajuda a reafirmar a profissão [...]. Se estiver vestindo branco é óbvio que isso vai impor respeito, porque está-se seguindo um padrão que foi instituído pela profissão. (S1)

Essa abordagem considera a necessidade de um comportamento padronizado da enfermeira, revelado a partir da vestimenta branca, para que ela seja respeitada por aqueles com quem se relaciona. Percebe-se que essa preocupação com o respeito, por meio de um uniforme, pode estar intrinsecamente relacionada à questão de poder vinculada ao exercício da sexualidade. Dessa forma, a sexualidade pode ser utilizada como um instrumento de poder para o controle das pessoas (FOUCAULT, 1999).

Em geral, acredita-se que essas conformações se encontram assim estruturadas e viabilizadas no cuidado de enfermagem, como resultado de valores e normas sociais que

negavam essa dimensão humana, sendo construídos culturalmente na socialização primária e reforçados na formação acadêmica.

Assim, tem-se a expectativa que este estudo possa acenar para reflexões que vislumbrem a importância de discutir essa temática na formação acadêmica do enfermeiro. Acredita-se que a sexualidade, ao ser tratada de forma limitada e superficial, aparecendo apenas em alguns momentos isolados da formação, acaba por gerar um cuidado de enfermagem que assexualiza os sujeitos envolvidos e promove sentimentos negativos na sua vivência, tais como constrangimento, vergonha, culpa, medo e insegurança, entre outros.

5.6 Vislumbrando Perspectivas

A consciência da própria sexualidade constitui um elemento essencial para resolver os conflitos nessa área. Desse modo, os estudantes entendem ser necessário discutir a própria sexualidade durante a formação acadêmica, como pode ser observado a seguir:

A gente sente muita falta de ser trabalhada a nossa sexualidade, quando a gente vai para a prática. Nunca discutimos a visão de nós acadêmicos, pessoas jovens e que têm sua sexualidade [...]. A gente não teve esse embasamento, essa discussão, e isso faz muita falta. (S4)

Na nossa turma não foi trabalhado a nossa sexualidade para trabalhar com o paciente. E eu vejo que foi uma falha enorme, porque eu estou vendo pessoas que vão se formar e que não conseguem trabalhar isso ainda, que sentem vergonha em falar. (S10)

Em relação a nós, ao que a gente vai sentir, como a gente vai lidar com isso, não teve nada também. Só em uma DCG [Disciplina Complementar de Graduação] que foi comentado, mas eu acho que faz bastante falta. (S8)

Acho importante trabalhar a questão da sexualidade na formação acadêmica da gente [...]. Como que tu vai trabalhar com o corpo do outro, com a sexualidade do outro, com a cultura do outro, se tu não aprendeu a trabalhar isso em aula, com a tua própria sexualidade? (S3)

Um dos aspectos que merece ser analisado nessas falas diz respeito à consciência dos estudantes quanto à própria sexualidade. Nesse sentido, Ressel (2003) relata que a

conscientização constante da presença da sexualidade no corpo, por meio de gestos, do toque, do olhar, do tom de voz e de outras expressões corporais e comportamentais são importantes aliados para a enfermeira se perceber sexuada, expandir suas possibilidades de prazer e resolver conflitos relacionados à sexualidade, que podem incidir sobre o sujeito cuidado.

Dessa forma, entende-se que os estudantes, ao compreenderem-se como seres sexuados e perceberem o sujeito cuidado como tal, descobrem-se como fonte de emoção, tendo a possibilidade de sentir e produzir prazer no cuidado de enfermagem. Cabe ressaltar que isso poderá ser revertido em uma vivência mais contextualizada e qualitativa dessa dimensão humana.

Outra questão que emerge dos discursos relaciona-se à necessidade de vislumbrar a sexualidade do estudante, durante a formação acadêmica. A oportunidade de discutir e refletir em relação à própria sexualidade configura uma possibilidade de instrumentalização dos estudantes para lidar com as diversas questões que a sexualidade pode desencadear, bem como realizar o cuidado de enfermagem de forma mais tranquila, sensível e criativa.

Além disso, a discussão da sexualidade do estudante constitui uma possibilidade de desconstruir e reconstruir conceitos e valores que foram alocados na socialização primária, como, por exemplo, o silêncio que envolveu o tema, a recusa de informações, a manutenção da ignorância e as proibições repetidamente enfatizadas. Isso pode se refletir na vida profissional na assexualização do cuidado, na impessoalidade das relações, na ausência de diálogo, nas emoções e sentimentos contidos para não denotar o constrangimento, ao lidar com o corpo sexuado do outro, entre outras questões que podem vir à tona no momento do cuidado.

Para Ressel (2003), ao serem oportunizados momentos de autoconhecimento, de reflexão sobre os próprios conceitos e valores, de busca por reorientação de condutas e talvez amadurecimento, tanto no plano pessoal quanto profissional, é possível despertar para um olhar sobre o tema da sexualidade de uma forma despida de preconceitos e tabus.

No próximo depoimento, o estudante considera necessário estender a abordagem da sexualidade também aos docentes, considerando a importância de que todos os envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem lancem esse olhar singular para a temática.

Não só para os alunos, mas muitos professores também não sabem como lidar com a sexualidade, então ser abordado também com eles seria importante. Às vezes pela maneira como eles se referem ou por não comentarem mesmo, porque é uma coisa que não é trabalhada e tem situações que deveriam ser trabalhadas. Alguns não conseguem

lidar com situações relacionadas à sexualidade deles, dos alunos e dos pacientes. (S11)

A partir da compreensão de que a construção cultural das normas e valores da enfermagem nega a percepção da sexualidade, conduzindo-a para o controle e a interdição, cabe aos sujeitos que participam desse grupo específico trazer à tona tais questões, criando espaços para discussão e reflexão dessa temática. Isso permitiria a revelação de uma dimensão que perpassa todos os momentos do cuidado de enfermagem.

Gir, Nogueira e Pelá (2000) acreditam que, mesmo que a sexualidade tenha sido interiorizada, ao longo da infância e adolescência, como assunto pertencente à esfera da proibição, a universidade não pode omitir ou marginalizar a discussão da sexualidade humana, se realmente objetiva que seus alunos desenvolvam uma visão holística do homem, quer para sua atuação como profissional, quer para a sua autocompreensão, como um ser de relações. Nesse sentido, é preciso abrir espaço para discutir sobre essa temática, sobre as sensações e as reações que pode provocar e como podem ser conduzidas tais questões no cotidiano do cuidado (RESSEL, 2003).

Sob a ótica dos estudantes, a sexualidade deveria ser um assunto transversal nas disciplinas do curso, tendo em vista as especificidades de cada semestre. Assim revelam os próximos depoimentos:

Deveria ser tratada em todos os semestres, de forma transversal, porque sexualidade engloba várias questões, é diferente a forma com que tu vai abordar com um adulto, uma criança, um adolescente ou com a mulher. (S4)

Acho que a saúde coletiva poderia cuidar bem disso, assim como a saúde do adulto, da mulher, da criança, em cada fase ter uma abordagem adequada para aquela situação. Mas não que isso seja uma aula lá de vez em quando. Está faltando uma ligação entre os semestres. (S13)

Eu acho que, se tu deixar para os outros semestres, tu acaba banalizando e restringindo só a sexualidade do paciente. Não é porque a gente não entrou em contato com os pacientes que tu não tenha sexualidade. Então, tem que ser trabalhado desde o início do curso. (S3)

A partir desses discursos, fica explicitada a necessidade de uma abordagem transversal no que se refere ao estudo da sexualidade, uma vez que os estudantes percebem que esse assunto precisa ser focado desde o início do curso, perpassando por todas as disciplinas.

Desse modo, há que se considerar que o estudo da sexualidade envolve uma amplitude de desdobramentos disciplinares, sendo necessário, para tanto, ultrapassar a visão individualizada que permeia os ensinamentos de como lidar com a sexualidade. Logo, várias áreas precisam ser envolvidas para dar a esse campo de conhecimento um enfoque interdisciplinar.

Para Ressel (2003), essa temática não é responsabilidade, ou não deveria ficar aos cuidados de uma ou outra área da enfermagem, pois todos são cuidadores e deparam-se no dia a dia com essa questão. Esclarece que existem áreas e disciplinas em que a temática é mais abordada, porém ela está presente em todas as áreas, embora as pessoas, muitas vezes, se neguem a percebê-la. Ainda, reforça que a abordagem da sexualidade deve ser um compromisso de todos, com igual divisão de responsabilidades.

A seguir, o estudante demonstra preocupação com que a sexualidade seja trabalhada durante o curso, pois entende que, além de ser abordada transversalmente, deveria aparecer em algum momento específico. Além disso, ele entende que, ao abordar a sexualidade, é fundamental voltar o olhar aos sentimentos e à autoestima dos estudantes.

Deveria ser transversal [a abordagem da temática], mas, também, deveria ter uma especificação maior em um momento. Para não cair no erro de que vamos trabalhar a sexualidade em todos os momentos, mas acaba que, na hora da sondagem tu fala um pouquinho, na hora do banho mais um pouco e acaba ficando do jeito que tá. Tem que ser transversal, até porque todos os assuntos que a gente trabalha eles envolvem a nossa sexualidade. É importante trabalhar como que a gente está se sentindo, como está nossa autoestima. [...] eu acho que para ter essa transversalidade, nesse assunto teria que ser pactuado e teria que ser levantada essa questão. (S7)

Nessa fala, o estudante, além de expressar que a sexualidade precisa ser assunto de estudo na formação acadêmica do enfermeiro, ainda apresenta a consciência de que esta é uma temática intrínseca a várias disciplinas. Dessa forma, a partir do entendimento que a sexualidade constitui um fenômeno inerente aos saberes e fazeres da enfermagem, acredita-se que a responsabilidade por tal contexto deva ser compartilhada entre todos os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, cabendo a professores e estudantes ocuparem os papéis principais nessa cena. Caso tais sujeitos ajam como meros expectadores nesse processo, perderão a possibilidade não apenas de romper com a cultura do silêncio e desvelar essa temática, mas, também, continuarão a reproduzir tabus e preconceitos, que

perpassam tanto o entendimento conceitual da temática quanto as vivências práticas desses sujeitos.

Os estudantes apontaram algumas propostas pedagógicas para o encaminhamento desse assunto no Curso de Enfermagem da UFSM. Para tanto, abaixo se encontram expressas algumas perspectivas vislumbradas por esses sujeitos.

Alguns estudantes suscitaram que uma das formas para tratar a temática constitui-se na utilização de situações-problema, como pode ser observado a seguir:

Em todas as aulas práticas vão surgir dúvidas. Então, antes de ir para essas aulas, deve ser discutido [o tema], trazendo, por exemplo, situações-problema. (S4)

As situações-problema seriam uma boa maneira de expor isso, porque instiga a gente a pensar e a debater. Eu acho que só uma aula expositiva não adianta. (S13)

Eu acho que deveria ser problematizando, como o encontro que a gente fez, utilizando situações-problema para discutir. (S3)

Nessas falas, os estudantes explicitam que o uso de situações-problema constitui um mecanismo que possibilita problematizar, refletir e debater a sexualidade. Também pontuam que o uso de aula expositiva poderá não gerar as reflexões necessárias para a vivência dessa dimensão humana.

Além disso, consideram outras perspectivas para o estudo do tema, como, por exemplo, a realização de grupos de sentimentos, o que pode ser conferido nas falas a seguir:

Deveriam ser proporcionados momentos por semestre ou encontros que tu pudesse falar não só sobre sexualidade, mas sobre sentimentos em geral. Um grupo de sentimentos onde fosse abordado sexualidade seria bem importante. (S3)

Mas, esses grupos de sentimentos devem ser abertos, eles não devem ter um programa já previsto, fechado. (S4)

Para esses estudantes, os grupos de sentimentos são entendidos como momentos em que possam compartilhar, com os demais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, as subjetividades emergentes do cuidado de enfermagem. Além disso, consideraram fundamental que esses grupos possuam uma metodologia flexível, de modo que cada um consiga expressar seus sentimentos.

O próximo depoimento corrobora com essa questão, salientando que os debates devem ter como ponto de partida a realidade vivenciada pelos sujeitos, como é demonstrado abaixo:

É como tá sendo aqui, tá sendo uma construção e é o que deveria ser em sala de aula. Os debates em sala de aula têm que partir da gente, não uma coisa vinda de cima. (S11)

Outro estudante sugere que sejam realizadas discussões alicerçadas na leitura de artigos científicos que tratem da temática, salientando que este é um espaço de construção do conhecimento. A próxima fala demonstra essa ideia:

Essa questão de promover debates em sala de aula eu acho muito interessante, pode propor a leitura de um artigo, sai muita coisa rica, tu constrói um conhecimento, porque aí é um momento de construção. (S4)

Já, no próximo relato, é sugerida a utilização de filmes e oficinas didáticas para a discussão da temática, o que pode ser conferido a seguir:

A experiência que a gente teve foi com filme e foi bem interessante. Outras coisas também podem ser usadas, como oficinas, por exemplo. (S8)

A partir dessas indicações acerca de estratégias pedagógicas para a abordagem da temática, acredita-se na importância da utilização de metodologias variadas para o estudo da mesma. Entretanto, tais propostas devem emergir da realidade vivida pelo estudante e pelo professor, para constituírem-se em elementos motivadores de reflexões e discussões que sejam propulsores do desvelamento da sexualidade na formação acadêmica.

Para Meyer, Klein e Andrade (2007), frente aos desafios atuais do campo da educação em saúde, não há mais espaço para adotarmos “modelos” educacionais corretos, acabados e inquestionáveis. Consideram ser necessário investir mais na problematização e desnaturalização de certas verdades e crenças, o que pode significar a construção de um currículo voltado a questões sociais e culturais mais amplas, com lugar para a curiosidade, a investigação e as dúvidas dos estudantes.

Dessa maneira, é preciso insistir que o estudo da sexualidade, ao fazer parte da formação acadêmica do enfermeiro, faculta tratar essa questão para além dos limites da

interdição, romper com tabus e preconceitos e visibilizar essa dimensão humana que está presente no cotidiano do cuidado de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, torna-se fundamental acenar para algumas considerações que perpassaram essa construção singular, tanto no plano pessoal quanto profissional. É interessante ressaltar que este percurso vivido reafirmou a identificação da pesquisadora com o universo da pesquisa.

Percebe-se que o desejo investigativo de desvelar as percepções da sexualidade sob a ótica de estudantes de enfermagem, acrescido das propostas da linha de pesquisa na qual a pesquisadora está inserida, reforçou o entendimento cultural dos eventos humanos.

O objetivo deste estudo foi compreender de que forma a sexualidade, condicionada culturalmente, é entendida e vivenciada pelos estudantes de enfermagem. Desse modo, ao término deste exercício, foi possível confirmar os pressupostos da pesquisadora de que a sexualidade é resultante de uma construção cultural singular, pois cada interpretação e cada vivência acerca da temática relacionaram-se às crenças, aos valores e às visões de mundo de cada ser, elaborados por determinados padrões culturais.

Ao escutar os estudantes de enfermagem acerca da temática, emergiram algumas constatações, entre elas de que a construção da sexualidade relaciona-se ao contexto em que o sujeito foi socializado, sendo que, no processo de socialização primária, caracterizada especialmente pelo meio familiar, a sexualidade foi um assunto demarcado pelo silêncio e pela negação de sua existência. Além disso, as questões relativas à sexualidade começaram a ser discutidas, nesse meio, a partir da adolescência, alicerçadas em um caráter preventivo e proibitivo que ressaltava riscos e alertas. Houve, também, a distinção de gênero na educação dos filhos e filhas, nas questões relativas à sexualidade. Em menor proporção, a socialização acerca da sexualidade aconteceu a partir de relações dialógicas claras e elucidativas, sendo este um papel assumido, na maioria das vezes, pela figura materna.

Expressou-se uma variedade de significações a respeito do assunto. A sexualidade foi percebida por alguns estudantes como um conceito extenso e dinâmico, inerente à existência humana, que compreende a noção de corpo e de relacionamento humano. Já outros estudantes a associaram aos papéis de gênero, esclarecendo a diferença nas construções femininas e masculinas sobre a temática. Alguns remeteram esse conceito à dimensão de genitalidade e ato sexual, visão que se mantém presente e predominante nos discursos e práticas da área da saúde. Ainda, apareceu veiculada a autoconhecimento, como necessidade de compreensão

primeira da própria sexualidade, para então desvelar a do outro e desenvolver um cuidado de enfermagem harmônico e prazeroso.

À luz dessas percepções, observa-se que esse estudo viabilizou a expressão de significados singulares acerca da sexualidade para cada estudante. Desse modo, consolida-se o entendimento de que essa dimensão humana é condicionada ao longo dos processos de socialização específicos de cada sujeito, moldados pela cultura em que se encontram inseridos.

Observou-se que a sexualidade tem sido vivenciada no cuidado de enfermagem relacionada a alguns sentimentos, entre eles o nervosismo, a insegurança, a angústia e o constrangimento, este último, algumas vezes, associado à questão de gênero. Acredita-se que tais sentimentos são reveladores do silêncio, da recusa de informações e das proibições intrínsecos à construção da temática. Entende-se, inclusive, que isso advém de discursos que vislumbram tanto o enfermeiro quanto o paciente como seres assexuados, sendo esse modelo ainda perceptível na vivência da sexualidade de alguns estudantes.

Também é interessante ressaltar que a sexualidade ainda é mantida velada nas situações que envolvem o cuidado de enfermagem, sendo caracterizada pelos silêncios, pelo ocultamento de sua existência e, até mesmo, pela mudança do foco do assunto, para não explicitá-la. No entanto, na busca de ultrapassar essas posturas, alguns estudantes preocupam-se em estabelecer uma relação dialógica no momento do cuidado, porém concentram-se em explicações meramente técnicas. Alguns ainda se investem dessa técnica como principal apoio para realizarem os cuidados de enfermagem.

Sob o olhar dos estudantes, a temática, por vezes, tem sido neutralizada e banalizada no cuidado de enfermagem, sendo tratada como assunto de deboche. Isso pode resultar de dificuldades pessoais nessa área, tanto de lidar com a própria sexualidade quanto a do sujeito cuidado. Por outro lado, entendem como fundamental associar essa dimensão humana à noção de sensibilidade e humanização no cuidado. Visualiza-se, desse modo, que aquele que cuida tem a possibilidade de expressar a sua sexualidade e permitir que o ser cuidado também a manifeste, o que pode diminuir diversos focos de conflito no cuidado de enfermagem.

No que tange à formação acadêmica do enfermeiro em relação à sexualidade, observa-se que esse assunto é tratado a partir de um caráter de eventualidade e informalidade, aparecendo associado ao ensino de algumas técnicas isoladas, em algumas atividades complementares da graduação e nos grupos de pesquisa. Quanto à abordagem do tema, esta se direciona a um enfoque de neutralidade, de proibições e de assexualização, expressada pelo controle comportamental e sobre os modos de vestir dos estudantes. A questão da

assexualização do cuidado também pode ser elucidada nas orientações para um tratamento indistinto da sexualidade de homens e mulheres.

É interessante registrar outro elemento significativo dessa vivência, que diz respeito à experiência metodológica com grupos focais. Ela se constituiu em uma experiência desafiadora, na medida em que conduziu a caminhos até então desconhecidos, pois, apesar das leituras que proporcionaram o subsídio teórico a respeito da técnica, foi possível deparar com situações singulares. Nessas situações os participantes impunham seus ritmos e suas características psicológicas e intelectuais, o que exigia capacidade de criar e transpor o dito na literatura.

No decorrer dos encontros, a partir do estabelecimento de um ambiente permissivo e não constrangedor, acredita-se que tenha sido possível a expressão das percepções, valores, crenças e atitudes construídas culturalmente acerca da sexualidade, o que possibilitou alcançar uma vivência mais crítica e inovadora e menos reiterativa.

Para a utilização dos grupos focais, como técnica de coleta de dados, foi necessária a instrumentalização da pesquisadora, o que se viabilizou por meio da imersão na leitura e estudo da técnica, e da produção do artigo científico “O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa”, publicado na Revista *Texto & Contexto Enfermagem*, em 2008. Além disso, foi realizada uma experimentação da técnica, por meio de um projeto-piloto, realizado com estudantes do grupo de pesquisa no qual a pesquisadora está inserida. Esse exercício facultou entender a técnica, aplicá-la, avaliá-la e reorganizar os recursos, antes de sua operacionalização na dissertação.

A partir do contexto analisado, podem ser recomendadas perspectivas, para o curso de enfermagem, vislumbradas pelos sujeitos deste estudo. Inicialmente, reforça-se que a sexualidade precisa ser tratada como assunto de estudo na enfermagem e como fenômeno inerente a todo o ser humano. Nesse sentido, acredita-se ser necessário gerar espaços de discussão e reflexão que tratem não apenas da sexualidade do sujeito cuidado, mas, também, dos estudantes de enfermagem. Pensa-se que estes, ao compreenderem-se como seres sexuados e perceberem o outro como tal, têm a possibilidade de sentir e produzir prazer no cuidado enfermagem, despindo-se de preconceitos e tabus que podem perpassar esse momento.

Outra ponderação relevante diz respeito à abordagem dessa temática ser estendida aos docentes, considerando a importância de que todos os envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem lancem esse olhar singular para a temática, que favorece desvelá-la no cuidado de enfermagem e vivenciá-la de forma mais tranquila, sensível e criativa.

Pondera-se, ainda, a possibilidade de que ela seja trabalhada de modo transversal nesse cenário, pois se configura como uma temática que permeia todas as áreas. Sendo assim, pode-se recomendar que a sexualidade seja abordada a partir da realidade vivenciada pelos estudantes, podendo ser utilizadas algumas estratégias metodológicas, entre elas as situações-problema, grupos de sentimentos, leitura de artigos científicos que abordem esse assunto, filmes e oficinas didáticas. Enfim, espaços que sejam propulsores da sensibilidade e da criatividade do estudante.

Ademais, não se teve a pretensão, com esta investigação, de esgotar a temática em estudo, sendo considerada importante a percepção de novos olhares sobre ela. Acredita-se que foi possível contribuir para reflexões singulares acerca da sexualidade no cuidado de enfermagem e na formação acadêmica do enfermeiro, o que se viabilizou tanto a partir daquilo que foi dito pelos estudantes, quanto do que tenha sido por eles mantido velado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

BARBOSA, R. M. **Negociação sexual ou sexo negociado?** Gênero, sexualidade e poder em tempos de AIDS. 1997. 241 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 7. ed. Portugal: Edições, 1977.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

BRÊTAS, J. R. da S. et al. O corpo de quem cuida do corpo do outro: estudo sobre alguns aspectos da corporalidade de estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v.17, n.3, p. 333-339, 2004.

BRÊTAS, J. R. da S.; LIMA, R. C. Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.4, p. 379-386, 2006.

CECCIM, R. B. A ciência e arte de um saber-fazer em saúde. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. (Org). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 87-102.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; Da SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

COSTA, G. M. C. **Deixar de ser mulher: conhecimento e significado cultural da menopausa**. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CUCHE, D. **A noção de cultura nas ciências sociais**. 2. ed. Bauru: EDUSC, 2002.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.20, n.1, p. 5-25, 1999.

DEBUS, M. **Manual para excelência e la investigación mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

EDMUNDS, H. **The focus group research handbook**. Llinos: NTC Business Book, 1999.

FEATHERSTONE, M. **O desmanche da Cultura: globalização, pós-modernismo e identidade**. São Paulo: Studio Nobel, 1997.

FERREIRA, M. A.; FIGUEIREDO, N. M. A. Expressão da sexualidade do cliente hospitalizado e estratégias para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 50, n.1, p. 17-30, 1997.

FIGUEIREDO, N. M. A.; CARVALHO, V. **O corpo da enfermeira como instrumento de cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FRANÇA, I. S. X. de; BAPTISTA, R. S. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v.60, n.2, p. 202-206, 2007.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente. **Rev. Bras. Enferm**, v. 59, n.5, p. 652-655, 2006.

GATTI, E. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIR, E.; NOGUERIA, M. S.; PELÁ, N. T. R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.8, n.2, p. 33-40, 2000.

GOMES, M. E. A. et al. A sexualidade de mulheres atendidas no programa saúde da família: uma produção sociopoética. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.16, n.3, p. 382-388, 2008.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Rev. Estud. Fem.**, v.14, n.1, p. 43-59, 2006

HEILBORN, M. L. Estranha no ninho: sexualidade e trajetória de pesquisa. In: VELHO, G.; KUSCHNIR, K. (Org.). **Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p. 190-207.

HEILBORN, M. L. “Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. M. (Org.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996., p. 136-145.

HEILBORN, M. L. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

KITZINGER, J. B. **Introduction: The challenge and promise of focus groups**. London: Sage, 1999.

LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa da saúde**. SM: Pallotti, 2001.

LOCK, M. Cultivating the body: Anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge. **Revista Anthropology**, v.22, p.133–155, 1993.

LOURO, G. L. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. **Educ. rev.**, n. 46, p. 201-218, 2007.

LOURO, G. L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S. V. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

LUNARDI, V. L. Repensando a formação da enfermeira. **Rev. Enferm. UERJ**, v.2, n.2, p. 221-224, 1994.

LOYOLA, M. A. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: Heilborn, M.L. (Org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999, p. 31-39.

MEYER, D. E. E.; KLEIN, C.; ANDRADE, S. dos S. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. **Educ. rev.**, n.46, p. 219-239, 2007.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2008.

MORGAN, D.L. **Focus groups as qualitative reseach**. Thousand Oask: Sage, 1997.

PARKER, R. G.; BARBOSA, R. M. **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

PARKER, R. G. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporânea**. São Paulo: Best Seller, 1991.

POLAK, Y. N. S. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPEL, 1997.

POLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.10, n.3, p. 433-438, 2002.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p. 779-786, 2008.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Rev Esc Enferm USP**, v.37, n.3, p. 82-87, 2003.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? **Rev Esc Enferm USP**, v.36, n.1, p. 75-79, 2002.

RESSEL, L. B.; SILVA, M. J. P. da. Reflexões sobre a sexualidade velado no silêncio dos corpos. **Rev Esc Enferm USP**, v.35, n.2, p. 150-154, 2001.

RESSEL, L. B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem**: um estudo na perspectiva cultural. 2003. 316 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

RIBEIRO, M. O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.33, n.4, p. 358-363, 1999.

ROBERTSON, R. **Globalização**: teoria social e cultural global. Petrópolis: Vozes, 2000.

SILVEIRA, M. de F. de A.; GUALDA, D. M. R. **Mulher, corpo e cuidado**: um ritual de encantamento para a prática da enfermagem. Campina Grande: EDUEP, 2003.

SOBRAL, V. R. S. **A purgação do desejo**: memórias de enfermeiras. 1994. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

SOUZA, L. B. de; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.4, p. 408-413, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. UFSM – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2007. Disponível em: <<http://www.ufsm.br>>. Acesso em: 08 nov. 2009.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 2001.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v.120, n.6, p. 472-481, 1996.

ANEXOS



ANEXO A - Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Percepções culturais de acadêmicos de enfermagem acerca da sexualidade: o dito, o velado e o invisível

Número do processo: 23081.018415/2008-48

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0255.0.243.000-08

Pesquisador Responsável: Lúcia Beatriz Ressel

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Dezembro/2009 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 22/01/2009

Santa Maria, 22 de Janeiro de 2009.



Félix Alexandre Antunes Soares
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM
Registro CONEP N. 243.

Comitê de Ética em Pesquisa - UFSM - Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria - 7º andar - Campus Universitário
97105-900 – Santa Maria – RS -- Tel: 0 xx 55 3220 9362 – email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICES



APÊNDICE A

GUIAS DE TEMAS DOS GRUPOS FOCAIS

Mestranda Graciela Dutra Sehnem e Prof^ª. Dr.^ª Lúcia Beatriz Ressel

GUIA DE TEMA DO 1º GRUPO FOCAL	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar os significados e as percepções sobre sexualidade entre os estudantes; • Discutir a construção cultural da sexualidade de cada estudante; • Realizar uma avaliação acerca dos sentimentos e emoções promovidos nesta sessão.
DINÂMICA GRUPAL	
1º MOMENTO	<p>Serão realizadas as apresentações interpessoais, do projeto de pesquisa e do TCLE. Também serão realizadas as explicações a respeito da função e consecução do grupo focal, do papel da moderadora e da observadora. Será firmado um contrato grupal de compromisso ético e solicitada aos estudantes a autorização para a gravação das discussões em gravador digital.</p>
2º MOMENTO	<p>Nesse momento será realizada a técnica <i>Brainstorming</i>, a partir do questionamento: Qual a primeira ideia que lhe vem à mente quando falamos em sexualidade?</p> <p>Para esclarecer as ideias e aprofundar as discussões lançadas pelo grupo, serão utilizadas perguntas-chave, quais sejam: O quê? Para quê? Por quê? Como?, sendo solicitado aos estudantes que exemplifiquem suas ideias, na busca de aprofundar a discussão e de esclarecer as suas falas.</p>
3º MOMENTO	<p>Nesse momento será realizada uma discussão acerca de como a sexualidade foi sendo construída culturalmente na vida dos estudantes. Para tanto, será utilizado o seguinte questionamento: Como você percebe que sua formação familiar influenciou na concepção de sexualidade que você apresentou?</p> <p>Questões de apoio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como eram tratadas, na sua infância e adolescência, as questões relativas à sexualidade, na convivência familiar? • Como eram as condutas, as orientações e os controles para o sexo masculino e para o feminino, nas questões relativas à sexualidade, em sua família? Eram conduzidas da mesma forma ou existiam diferenciações? <p>A origem étnica e a religião exerceram alguma influência nessas condutas, orientações e controle?</p>
4º MOMENTO	<p>Ocorrerá a síntese do encontro pela moderadora, sendo oportunizado espaço aos estudantes para acrescentarem e esclarecerem alguma ideia referida na discussão. Será feita uma avaliação acerca dos sentimentos e sensações promovidos nesta sessão. Também ocorrerá o planejamento do próximo encontro, os agradecimentos finais e a confraternização.</p>

GUIA DE TEMA DO 2º GRUPO FOCAL	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Desvelar os sentimentos que emergem em relação a essa temática no cuidado de enfermagem; • Identificar as atitudes de enfrentamento dos estudantes de enfermagem nas situações que envolvem a sexualidade no cuidado de enfermagem; • Realizar uma avaliação acerca dos sentimentos e emoções promovidos nesta sessão.
DINÂMICA GRUPAL	
1º MOMENTO	Será realizada a apresentação dos resultados do grupo focal anterior, dos objetivos e da técnica a ser utilizada no presente encontro.
2º MOMENTO	<p>Neste momento, como estratégia de coleta de dados, será utilizada a vinheta, na busca de desvelar os sentimentos e identificar as atitudes de enfrentamento dos estudantes de enfermagem, diante de cada situação apresentada. Destacam-se a seguir algumas situações que serão enfocadas no debate grupal e os consequentes questionamentos:</p> <p>Vinheta 1: Paciente J.C.R., 25 anos, sexo masculino, encontra-se internado em quarto coletivo masculino, na unidade cirúrgica de um hospital universitário, para a realização de ato cirúrgico. O paciente, em preparo para esse ato, recebeu indicação de tricotomia na região pubiana e de sondagem vesical. Para tanto, foi solicitada a realização dos procedimentos a uma estudante de enfermagem que se encontrava em aulas práticas desse curso na referida unidade. Durante a realização dos mesmos, o paciente apresentava-se ruborizado, ansioso, buscando cobrir o seu corpo.</p> <p>Vinheta 2: Paciente B.C.I., 30 anos, sexo feminino, comparece à consulta de enfermagem para exame preventivo de câncer, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Foi solicitada a realização dessa atividade a um estudante de enfermagem que se encontrava em aulas práticas desse curso na referida unidade. No momento da preparação para a coleta do exame citopatológico, a paciente apresentou-se ruborizada, ansiosa e receosa. Ainda, durante a realização da coleta, a paciente, ao assumir a posição ginecológica, mostrou-se contraída, evitando ser tocada e tendo dificuldade em permitir a aproximação.</p> <p>Vinheta 3: Paciente L.R.D., 20 anos, sexo masculino, encontra-se internado em um hospital universitário, por traumatismo raquimedular devido a acidente motociclístico. No decorrer da realização de alguns procedimentos de cuidado com o seu corpo (higiene corporal, sondagem vesical, entre outros), percebia-se que o paciente apresentava ereção involuntária. Diante desse fato, a equipe de</p>

	<p>enfermagem procurava desviar o olhar e silenciar-se, mostrando-se tensa, insegura e desconfortada com a situação.</p> <p>Questões de apoio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Como você se sentiria (emoções, preconceitos, tabus) nesta situação?• Como você reagiria nesta situação?• Em que situações/momentos você percebe que a sexualidade é revelada no seu cotidiano, como estudante de enfermagem?
3º MOMENTO	<p>Ocorrerá a síntese do encontro pela moderadora, sendo facultado espaço aos estudantes para acrescentarem e esclarecerem suas ideias. Será realizada também uma avaliação acerca dos sentimentos e sensações promovidos nesta sessão. Esse momento se encerrará com os acertos e planejamentos para o próximo encontro, os agradecimentos finais e a confraternização.</p>

GUIA DE TEMA DO 3º GRUPO FOCAL	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir como as questões relativas à sexualidade têm sido conduzidas no Curso de Enfermagem da UFSM, na busca de promover estratégias para o seu encaminhamento nesse curso; • Construir coletivamente um conceito de sexualidade; • Realizar uma avaliação final acerca do que este exercício representou para cada estudante.
DINÂMICA GRUPAL	
1º MOMENTO	Será realizada a apresentação dos resultados do grupo focal anterior, dos objetivos e da técnica a ser utilizada no presente encontro.
2º MOMENTO	<p>Neste momento, será discutido como a questão da sexualidade tem sido conduzida no Curso de Enfermagem da UFSM. Para isso, serão utilizados os seguintes questionamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No Curso de Enfermagem você recebeu orientações sobre questões relativas à sexualidade? • De que forma as questões relativas à sexualidade são conduzidas nas aulas teóricas e práticas desse curso? • Em que momentos da formação acadêmica tais questões são abordadas? • Qual seria a melhor forma de abordar a sexualidade durante o Curso de Enfermagem?
3º MOMENTO	<p>Será realizada a construção coletiva de um conceito de sexualidade, sendo utilizada a técnica de modelagem em argila para que os estudantes representem suas percepções. Essa técnica será motivada pela pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir das reflexões que emergiram nos encontros, qual o significado de sexualidade para o grupo?
4º MOMENTO	Ocorrerá a síntese do encontro pela moderadora, sendo oportunizado espaço aos estudantes para acrescentarem e esclarecerem alguma ideia referida na discussão. Será realizada a avaliação final acerca do que este exercício representou para cada estudante, os agradecimentos finais e a confraternização.

Observação – Os guias de temas apresentam flexibilidade, de modo que ajustes durante o decorrer do trabalho poderão ser feitos, com abordagem de tópicos não previstos, ou deixando de lado questões, em função do processo interativo.

APÊNDICE B**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**Mestranda Graciela Dutra Sehnem e Prof^ª. Dr.^ª Lúcia Beatriz Ressel

1. Nome:	Data: ___/___/2009
2. Endereço:	Fone:
3. Idade: anos	
4. Estado civil:	
5. Religião:	
6. Descendência étnica:	
7. Conformação familiar:	
Nº de irmãos:	
Sexo de cada um:	
Localização do entrevistado na sequência de irmãos:	

APÊNDICE C**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA À COORDENAÇÃO DO
CURSO DE ENFERMAGEM DA UFSM**

Para: Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

De: Mestranda Graciela Dutra Sehnem e Orientadora Prof^a. Dr.^a Lúcia Beatriz Ressel

Assunto: Solicitação de autorização para a realização de pesquisa no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Prezada Coordenadora:

*Como mestranda do PPGENF – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria e professora orientadora do PPGENF – UFSM, vimos, formalmente, solicitar sua autorização para realizar coleta de dados por meio de grupos focais, com os estudantes do Curso de Enfermagem desta instituição. O referido estudo justifica-se pelo interesse em pesquisar sobre a sexualidade na formação acadêmica, a partir da ótica dos estudantes de enfermagem, na busca compreender como ela é entendida e vivenciada pelos referidos sujeitos, no intuito de contribuir para a construção de significados singulares acerca desta dimensão humana no cuidado de enfermagem. Os estudantes de enfermagem poderão contribuir para a construção da dissertação de Mestrado em Enfermagem “**Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado**”, em que os dados serão efetivamente coletados e publicados, em dezembro de 2009.*

Com a certeza de sua atenção, agradecemos, antecipadamente, e colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Mestranda Graciela Dutra Sehnem

Prof^a. Dr.^a Lúcia Beatriz Ressel

APÊNDICE D**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto: *“Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado”*

Pesquisadora: Mestranda Graciela Dutra Sehnem

Orientadora Prof^ª. Dr.^ª Lúcia Beatriz Ressel

Eu, _____ fui esclarecido (a) de forma clara, livre de qualquer constrangimento ou coerção que a pesquisa *“Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado”*, da autoria da mestranda Graciela Dutra Sehnem e sob orientação da Prof^ª. Dr.^ª Lúcia Beatriz Ressel, tem como objetivo compreender como a cultura influencia o entendimento e as vivências acerca da sexualidade no cuidado de enfermagem para os estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

A realização desse trabalho justifica-se pelas várias observações e relatos dos sentimentos de angústia, ansiedade e incerteza, além da presença de preconceitos e tabus, que se fazem presentes tanto no entendimento conceitual da sexualidade quanto nas experiências práticas no cuidado de enfermagem desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem.

A obtenção dos dados ocorrerá por meio de grupos focais. A minha participação será voluntária e foi-me garantido que serão esclarecidas quaisquer dúvidas, em todos os momentos da pesquisa. Foi-me salientado que, durante a realização do grupo focal, poderei sentir algum desconforto emocional ao discutir o tema da pesquisa. E também que o resultado desse estudo poderá beneficiar os estudantes de enfermagem, pois indicará novas formas de lidar com a sexualidade no cuidado de enfermagem. Foi destacado que tenho a liberdade, de participar ou não do estudo e/ou deixar de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália.

Foi-me esclarecido que haverá a garantia do direito de privacidade, não havendo exposição pública de minha pessoa e que, no uso de minhas informações, será resguardada confidencialmente minha identidade. Igualmente, foi explicado que as informações do estudo serão exclusivamente de uso científico para a área da saúde, especialmente para a enfermagem. Os dados coletados, depois de organizados e analisados, poderão ser divulgados

e publicados em eventos científicos e revistas científicas da área da enfermagem, ficando assegurada a garantia do anonimato.

Foi-me informado que os arquivos com os dados do estudo serão mantidos por cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora, para possíveis publicações científicas. Após esse período, os dados serão destruídos.

As pesquisadoras ficam comprometidas com a apresentação do relatório de pesquisa para a instituição na qual será realizado o trabalho.

Ciente e em concordância com o que foi anteriormente exposto, estou de acordo em participar da pesquisa, assinando este consentimento, em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do Participante

Nome do participante

Assinatura da pesquisadora

Endereço da pesquisadora: Rua Conde Porto Alegre nº 780 aptº 403 – Santa Maria/RS – 97015-100 – RS. e-mail: graci_dutra@yahoo.com.br /Fone: (55)91466996.

Para contato com o Comitê de Ética da UFSM: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi - 97105-900 - Santa Maria – RS. Tel.: (55)32209362. e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE E**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: “Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: o dito e o velado”

Pesquisadora: Graciela Dutra Sehnem

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Lúcia Beatriz Ressel

Instituição/Departamento: UFSM – PPGENF – Mestrado em Enfermagem

Telefone para contato: (55) 91466996.

Local da coleta de dados: Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, cujos dados serão coletados por meio de gravação dos depoimentos em grupos focais. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em CD Rom, na residência de uma das pesquisadoras, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Sra. Graciela Dutra Sehnem. Após esse período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ___/___/___, com o número do CAAE _____.

Lucia Beatriz Ressel
Pesquisadora responsável
COREN: 27261
SIAPE: 379225

Graciela Dutra Sehnem
COREN: 140825
MATRÍCULA: 2860298