

OPINIÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE ALGUMAS PRÁTICAS SEXUAIS.

*Emiko Yoshikawa Egry **

EGRY, E.Y. Opinião de graduandos de enfermagem sobre algumas práticas sexuais. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 19(1): 55-73, 1985.*

Este trabalho é o resultado de um inquérito realizado junto aos formandos do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, cuja finalidade foi a de conhecer as opiniões dos graduandos a respeito de alguns aspectos da sexualidade humana. Os dados obtidos foram comparados com os resultados de pesquisas de mesma temática realizadas com outras populações, em épocas e meios sociais distintos. Durante a discussão dos dados foi destacada a relevância das opiniões dos formandos para prestação da assistência de enfermagem a clientes de diferentes opiniões, práticas e meios sociais.

INTRODUÇÃO

A função sexual é uma área do conhecimento humano das mais marginalizadas. Nos tempos de hoje, ainda existem preconceitos e medos de qualquer tentativa de se falar das práticas sexuais. Isso é devido, em parte à longa tradição cultural segundo a qual muitos aspectos da sexualidade fundamentam-se na “negação de comprometimentos sexuais e também à incapacidade pessoal de cada um se ajustar às exigências sócio-culturais”⁹.

Para FOUCAULT⁴, “por volta do século XVIII iniciou uma incitação política, econômica, técnica a falar do sexo e não tanto sob a forma de teoria geral da sexualidade, mas sob a forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação através de pesquisas quantitativas ou casuais”.

A história da moderna pesquisa sexual tem alguns marcos que podem ser considerados. O primeiro deles data do início do século XX, em que Freud propõe o modelo do que seria a psicanálise e toma o impulso sexual como elemento crítico da abordagem⁹. No entanto, a proposta psicanalítica é “apenas a motivação sexual e não a prática a que o impulso poderia condu-

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP – disciplinas Saúde da Comunidade e Enfermagem Preventiva e Comunitária.

zir”⁹. No final da Segunda Guerra Mundial a prática sexual entraria como objeto de estudo com as pesquisas pioneiras de Alfred Kinsey, que abrem caminho para verificação do que realmente se fazia, e então, foi feita uma intensa revisão da “moralidade das aparências”⁹. William Masters e Virginia Johnson, em meados dos anos sessenta, foram autores de uma pesquisa que abriu passagem para muito do que se estuda sobre a sexualidade humana⁹. Nos primeiros sessenta anos deste século, a pesquisa da prática sexual foi ostensivamente evitada, muito além do que seria coerente com o desenvolvimento de outras áreas de pesquisa. Nesta época Karl Menninger verificava que num dos principais tratados médicos não havia sequer referência à frigidez, embora outras deficiências pouco tradicionais como perturbações no andar ocupassem quase uma página inteira⁹. Em um levantamento de títulos de Psychological Abstracts, no período entre 1928 e 1963, aparecem cerca de 30 referências gerais sobre o orgasmo feminino, o que representa menos de um trabalho por ano durante 35 anos⁹. Esses dados revelam uma das menores produtividades científicas em todas as áreas do bem-estar humano.

Segundo GREGERSEN⁶, pode-se dizer que a repressão sexual e a afetação tanto impediram como estimularam o desenvolvimento da sexologia. E, ainda, o estudo científico começou como uma reação à hipocrisia da era vitoriana⁴.

Nas últimas décadas, os estudos e pesquisas, com ou sem rigor científico, estão sendo veiculados intensamente, o que poderia levar à suposição de que a questão já está esgotada no âmbito do estudo; porém, a sexualidade humana, por ter estreita dependência histórico-cultural, dificilmente poderia ser considerada assaz estudada e pesquisada, mesmo porque, apesar da existência atual de inúmeros estudos, o Homem não conquistou a liberdade de expressão sexual. Continua, principalmente nas sociedades atuais ocidentais, a busca da verdadeira expressão sexual tão violentamente reprimida por interesses não outros do que a falsa moralidade e por regras impostas pelo modo de produção e conseqüente “aburguesamento”. Em cada momento da história e em cada meio cultural aparecem diferentes práticas e interpretações distintas da sexualidade humana.

No Brasil, alguns estudos têm sido realizados abordando as práticas sexuais e um dos mais abrangentes e atuais refere-se ao “Estudo de hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros”, realizado pelo Instituto Paulista de Pesquisa de Mercado, em 1980. Esse estudo foi feito abrangendo pessoas das cidades grandes e médias do País, de diferentes classes sociais e faixas estárias³.

Noto que, apesar da existência relativamente grande de publicações sobre os diversos aspectos da sexualidade, as pessoas, em geral, ainda têm temor e preconceitos ao abordar as práticas sexuais.

Durante meus anos de docência junto a universitários da área de enfermagem, tenho tido a oportunidade de observá-los na prestação de assistência de

enfermagem a clientes/pacientes que apresentam diferentes características em relação aos recursos disponíveis e em diversas etapas do ciclo vital; tenho verificado, com muita frequência, que a assistência de enfermagem por eles prestada é incompleta, apesar do empenho demonstrado no sentido de promover a saúde da clientela. A assistência realizada é parcial, pois nem todas as necessidades são levadas em consideração, e neste caso cabe dizer que as necessidades sexuais, na maioria das vezes, sequer são identificadas. Quando as necessidades sexuais são identificadas, quase por acaso, em razão de alguma queixa específica e explícita do cliente, ou em razão do diagnóstico médico (por exemplo doença sexualmente transmitida), as discussões com o cliente e a orientação que lhe é dada pouco diferem em conteúdo dos “conselhos de comadres”. Não há, na verdade, muito fundamento científico nas discussões, quando estas acontecem. Tenho notado verdadeiro pavor, por parte dos estudantes, ao lidar com este tipo de assunto. Surpreende-me o fato de que os alunos do último ano do seu Curso, aos quais faltam poucos meses para se tomarem profissionais, demonstrem medo, insegurança, vergonha e falta de conhecimento.

Ora, se consideramos que a sexualidade é fundamental para o Homem e que ela influencia e é influenciada pelo estado de saúde da pessoa, parece que de alguma forma estamos oferecendo um ensino dicotomizado: por um lado o Homem é considerado um ser biopsicossocial complexo, que deve receber a assistência de forma global; por outro lado, uma necessidade de capital importância é “esquecida”.

Se considerarmos todo envolvimento cultural e todos os tabus existentes em torno da questão, não é de espantar que os alunos tenham dificuldade em observar, identificar e trabalhar com os dados relativos ao sexo; assim como os tabus e preconceitos circundam a pessoa do aluno, podem eles, tabus, estar conduzindo a ação dos docentes que os orientam. Em torno dessa situação venho me fazendo muitas perguntas.

- Que opinião teriam os alunos com relação a algumas práticas sexuais?
- Que opinião teriam os docentes em relação a algumas práticas sexuais?
- O que os alunos aprendem em relação à sexualidade na escola de enfermagem?
- De que forma a clientela está sendo assistida em relação à necessidade sexual?
- Quais são os sentimentos que surgem ao abordar a questão com a clientela?

Nos últimos anos venho discutindo a sexualidade humana com os meus alunos, muito mais no sentido de diminuir a sua ansiedade do que a fim de buscar soluções para as necessidades da clientela.

Nesta pesquisa, que julgo ser apenas o início de uma série de outras de mesma temática, tratei de levantar dados preliminares sobre o assunto; com ela, pretendi conhecer a opinião dos alunos a respeito de alguns temas e práticas sexuais considerados polêmicos na atualidade. Futuramente pretendo verificar o tipo de ensino ministrado dentro da nossa Escola de Enfermagem e quais seriam as experiências e oportunidades de aprendizagem para a prestação da assistência à saúde sexual proporcionadas durante o Curso de Graduação. Acredito que no decorrer deste e de outros estudos mencionados, surgirão novos temas e questões para serem pesquisados.

Objetivos

Este trabalho tem como objetivos:

- caracterizar a população por meio de levantamento de dados quanto a: idade, sexo, estado civil, número de filhos, naturalidade, procedência remota, procedência atual, país de origem dos antepassados, formação em nível médio profissionalizante e formação em nível superior;
- conhecer a opinião da população a respeito de algumas práticas sexuais tais como relações sexuais pré e extra conjugais, masturbação, bem como de práticas contraceptivas, aborto, planejamento familiar, preservação da virgindade até o casamento, prostituição, homossexualismo, e educação sexual nas escolas de 1.º, 2.º e 3.º graus;
- levantar as fontes das informações sobre o assunto;
- identificar as pessoas consideradas pela população como as que mais influíram no seu sentir, pensar e agir sobre a sexualidade humana.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho foi a de *survey* tradicional, tendo sido utilizado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas (Anexo I).

Foi feito um teste piloto, em 1983, com 10% da população, dos estudantes da classe imediatamente anterior à da população a ser agora estudada, isto é, alunos que freqüentavam o 6.º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Os dados da presente pesquisa foram coletados no período de dezembro de 1983 a janeiro de 1984.

População

A população pesquisada foi constituída de todos os formandos da classe de 1983 do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, da Escola de

Enfermagem da Universidade de São Paulo. Dos 76 formandos, apenas 44 devolveram o instrumento de pesquisa e, destes, 2 entregaram o questionário em branco, ficando o estudo restrito a 42 pessoas. Isto ocorreu, provavelmente, em função da liberdade oferecida aos participantes de responderem ou não o questionário e, também, porque na época em que foi realizada a coleta de dados muitos estudantes tinham as preocupações naturais sobre seu futuro profissional, devido às ofertas escassas de emprego. Apesar de considerarem a pesquisa interessante (opinião de alguns estudantes), naquele momento este não se encontrava dentro de seus interesses e ansiedades prioritários.

Variáveis

As variáveis estabelecidas, com as respectivas categorias foram:

- idade: faixas etárias com intervalo em anos;
- sexo: feminino e masculino;
- estado civil: casado e solteiro;
- número de filhos: nenhum filho, 1, 2 e 3 filhos;
- naturalidade: cidade e Estado de nascimento;
- procedência remota: cidade e Estado em que residiu a maior parte do tempo;
- procedência atual: cidade e Estado onde residiu nos últimos dez anos;
- país de origem dos antepassados: bisavós, avós e pais;
- formação em nível médio profissionalizante: sim ou não e área de formação;
- formação anterior de nível superior: sim ou não e área de formação;
- opinião sobre algumas práticas sexuais: completamente a favor, completamente contra, não tem opinião formada, não respondeu a questão, aceita a prática somente em determinadas circunstâncias; neste caso, enuncie as circunstâncias consideradas;
- fontes de informação sobre sexualidade: todos os tipos de canais de informação; e
- pessoas consideradas pela população como as mais influentes sobre o seu sentir, pensar e agir a respeito do sexo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da População

O estudo é o resultado da investigação entre 42 graduandas, pois nesta turma não havia estudantes do sexo masculino.

Em relação à idade, a população está compreendida entre 21 e 36 anos; a maior frequência (30,9%) verificou-se na faixa etária de 22 — 23 anos; a maior concentração de idade (89,7%) foi encontrada na faixa etária entre 22 a 26 anos; uma pessoa não respondeu esta questão.

Quanto ao estado civil, a quase totalidade da população (95,2%) é solteira, as categorias divorciada e desquitada não foram encontradas.

Em relação a existência ou não de filhos, apenas duas alunas, ambas casadas eram mães: uma tinha um filho de 11 anos e a outra três, de 6, 8 e 12 anos de idade; portanto, a maioria absoluta da população (88,1%) não tinha filhos.

Com relação à naturalidade, mais da metade da população (59,5%) nasceu na cidade de São Paulo, e a maioria absoluta da população (83,3%) nasceu no Estado de São Paulo.

Quanto ao local onde residiu mais tempo, a maioria residiu na zona urbana e em capitais de Estados (85,7%). Nenhuma pessoa residiu o maior tempo de sua vida na zona rural.

Em relação à procedência atual ou localidade em que residiu nos últimos dez anos, a maioria da população referiu a capital do Estado de São Paulo (69%). Algumas pessoas citaram mais de uma cidade, incluindo nelas as pertencentes a outros países, mas mesmo estas residiram algum tempo nos últimos dez anos na capital do Estado de São Paulo.

Em relação ao país de origem dos antepassados, a população citou os países sem discriminar quantos dos antepassados são deles originários. O país de origem dos bisavós mais citado foi a Itália (25,8%), seguida do Brasil (20,3%) e do Japão (18,5%). O país de origem dos avós mais citado foi o Brasil (40,6%), seguido do Japão e da Itália (18,5% e 16,7% respectivamente). Com relação ao país de origem dos pais, a maioria absoluta dos pais nasceu no Brasil (70,2%), em segundo lugar no Japão (12,8%) e em terceiros lugares com 6,4% cada, na Itália e em Portugal. Pode-se apontar o Brasil, o Japão e a Itália como os países de maior predominância em relação à origem dos antepassados.

A maioria absoluta das graduandas (92,9%) frequentou os quatro anos de graduação em enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A minoria da população (35,7%) possuía formação em nível médio pro-

fissionalizante, sendo que as profissões mais apontadas foram: em primeiro lugar com (46,7%), os técnicos em análises clínicas, químicas e patológicas; em segundos lugares, processamento de dados (13,3%), secretariado (13,3%) e professor primário (13,3%).

Apenas uma pessoa tinha formação em outro curso de nível superior, história natural, as demais pessoas da população, que representam a maioria absoluta, não cursara outro curso superior.

Opiniões sobre algumas práticas sexuais

Relações pré conjugais

As opiniões referentes às relações pré conjugais mostraram que quase metade da população (47,6%) é a ela favorável, seguidas de alto índice de aceitação sob determinadas circunstâncias (31,0%), que foram descritas como: perspectiva de casamento, relacionamento mais duradouro, existência de amor, etc. Cerca de um quinto da população é contra esta prática.

Em pesquisa realizada, recentemente, pelo Instituto Paulista de Pesquisa de Mercado (IPPM), em que participaram cerca de 30,0% da população brasileira, de várias idades e com representatividade de sub grupos da população (raça, cor, religião, estado civil, educação, profissão, etc.), CAVALLIERI³ verificou que os homens, mais dos que as mulheres, principalmente em São Paulo, são a favor do relacionamento sexual pré matrimonial. Este mesmo autor constatou que a prática é marcadamente mais aceita pelos jovens.

A importância da existência do amor nas relações pré conjugais, citada pela população das graduandas, evoca o pensamento de GIKOVATE⁵ de que “nos dias de hoje tem-se dado brutal importância à sexualidade, inclusive com absoluta autonomia em relação aos sentimentos; isto é evento possível mas, na prática, não é gratificante nem para o homem — a não ser por momentos — nem para a mulher ... Apesar de acreditar que sexo e amor são dois sentimentos independentes, sempre pensei que se entrelaçassem de modo muito positivo e gratificante”.

Preservação da virgindade até o casamento

Com relação a este assunto, a população faz distinção entre a mulher e o homem. A população é francamente mais favorável à preservação da virgindade na mulher do que no homem (26,2% e 19,0% respectivamente). Apesar desta diferença não ser muito grande, existe maior tolerância ou permissividade para o homem e revela a idéia de que o homem deve experimentar mais o sexo antes do casamento do que a mulher. Poucas pessoas referiram aceitar esta prática em determinadas circunstâncias, tanto no homem quanto na mulher, é interessante notar que, neste caso, a permissividade foi menor para o homem que para a mulher (16,7% e 19,0% respectivamente). As razões apontadas pelas pessoas que aceitam a experiência sexual em determinadas cir-

cunståncias, basicamente foram semelhantes para o homem e para a mulher, e referiram-se à vontade pessoal e à permissividade do meio social.

Relações extra conjugais

Na questão sobre as relações sexuais extra conjugais, assim como na questão anterior, apesar de acusar diferença pouco significativa, houve maior permissividade em relação ao homem, isto é, existem mais mulheres contrárias a esta prática em relação a seu próprio sexo do que ao sexo oposto. Nesta prática, a maioria da população foi contra (59,5% e 61,9% respectivamente para o homem e para a mulher); uma minoria ainda não tinha opinião formada (9,5%). As circunstâncias apontadas por 14,3% da população, que aceitavam a prática sob determinadas circunstâncias, são semelhantes para o homem e para a mulher e referiram-se a: relação ocasional, prévio entendimento do casal, infidelidade por parte do cônjuge, relacionamento conjugal em declínio, entre outras.

CAVALLIERI³, em pesquisa realizada pelo IPPM, verificou que: mais da metade dos pesquisados não admite que pessoas vivendo juntas tenham relações sexuais com terceiros e as mulheres são mais radicais que os homens nesta opinião. Este autor notou que nesta questão não se verificam diferença relevante entre os diversos segmentos da população: classe sócio-econômica, nível de instrução, idade e sexo.

Masturbação

De acordo com a pesquisa do IPPM, três quartos da população estudada consideraram a masturbação como um ato normal e os índices de permissividade são mais altos para as mulheres³. Segundo OKAWARA⁸, a masturbação, apesar do caráter universal, é, dentre todas as práticas sexuais, uma das que mais sentimentos negativos costumam produzir. No entanto, as pesquisas têm revelado alto índice desta prática: o Relatório Kinsey registrou, entre adultos, 92% dos homens e 62% das mulheres americanas, já haviam praticado a masturbação; o Relatório Hite revelou, mais recentemente, que 82% das americanas pesquisadas se masturbavam⁸.

A população da presente pesquisa, opina favoravelmente quanto à masturbação, tanto em relação à sua prática na criança, como na mulher ou no homem. Porém, existe uma diferença, que por mínima que pareça, deve ser apontada: para o homem esta opinião é notadamente mais favorável que para a mulher e a criança. Novamente existiu certa permissividade para a prática masculina. Interessante notar que a masturbação infantil revelou, entre os 3 estudos, a maior percentagem de pessoas sem opinião formada, o que na verdade é paradoxal, levando em conta que esta prática é considerada absolutamente normal no desenvolvimento infantil. Neste ponto, é cabível a suposição de que a opinião desfavorável seja devida ao incômodo sentido pelo adulto ao presenciar esta prática em crianças. Embora a prática seja aceita em

adultos, não é freqüente a visualização por parte de outros, pois ela é realizada na privacidade – “permissível”, portanto. Corrobora este pensamento o fato de algumas pessoas apontarem em que circunstâncias a masturbação da criança é tolerável, ou seja, quando lhe são explicadas os “locais mais apropriados” e para “não praticá-lo em qualquer lugar”. Cerca de um quinto da população opinou que a masturbação, independentemente do sexo do praticante, deve ser realizada em determinadas circunstâncias, muito semelhantes para ambos os sexos, a saber: abstinência sexual prolongada; não existência de outro meio para a satisfação sexual; e desde que não substitua a relação sexual. Dada a limitação de minha investigação fico sem saber se a masturbação foi considerada uma prática de inter-relação sexual ou um coadjuvante no decurso da relação sexual.

Práticas contraceptivas

As práticas contraceptivas, tanto as adotadas pelo homem quanto pela mulher, têm por parte da maioria da população opinião completamente favorável (88,0% e 90,5% respectivamente para o homem e para a mulher). Interessante notar que as circunstâncias descritas pelas poucas pessoas (4,8% no homem e 7,1% na mulher) que aceitavam a prática em determinados casos referiram-se a: restrição aos meios naturais; quando o homem não quiser mais filhos; quando a mulher não puder mais sustentar os filhos. Nestes dois últimos casos é curioso notar que tanto para o homem como para a mulher, só depois que as pessoas têm um número X de filhos é admissível adotar as práticas contraceptivas.

Planejamento familiar

A maioria da população (90,5%), opina favoravelmente sobre planejamento familiar, e nesta questão nenhuma pessoa é completamente contra ou sem opinião formada. Uma minoria da população (7,1%) aceita esta prática em determinadas circunstâncias e referem-se como em relação às práticas contraceptivas, ao fato do casal ter grande número de filhos e à utilização restrita dos meios naturais. Neste grupo minoritário aparece, ainda, a circunstância “quando a família decide o planejamento”. Esta ressalva poderá ser considerada óbvia se for lembrado o conceito de planejamento familiar, que naturalmente se refere ao plano em função da prole, decidida pela família e somente por ela. Contudo, a família deve ter a possibilidade de poder optar com conhecimentos, recursos e consciência necessários à tomada de decisão. Neste trabalho, aceito esta redundância, pois, no meu entender, a família decide o planejamento familiar, visto que este conceito não é universalmente aceito porque ainda hoje existe uma confusão (proposital ou não, consciente ou inconsciente) entre os conceitos de planejamento familiar e controle de natalidade, por parte de muitas pessoas.

Aborto

O aborto, apesar de não se identificar com o planejamento familiar e os métodos contraceptivos, está, no espírito da população, estreitamente ligado a esses assuntos, no que diz respeito à questão “ter ou não ter filhos”.

Com relação a este assunto, a opinião da população ficou dividida entre as que foram favoráveis (23,8%), as desfavoráveis (26,2%) e as que aceitam a prática em determinadas circunstâncias (38,1%); pouco mais da décima parte da população não tinha opinião formada sobre o assunto. As circunstâncias aceitas para a prática do aborto, de quem assim o considerou, foram, entre outras: concepção por um ato de estupro, casal sem preparo para enfrentar a gravidez, problemas financeiros, mãe solteira, probabilidade de ter filhos com problemas congênitos, casos previstos por lei, quando a mulher não deseja ter o filho. Posso perceber que este é um assunto dos mais polêmicos, sobre o qual opiniões foram muito divididas e no qual os motivos para a aceitação foram vagos; apenas uma pessoa menciona a “vontade própria” da mulher de não querer ter o filho. Pelas justificativas das demais pessoas não consegui concluir a quem caberia a responsabilidade da tomada de decisão para o abortamento, já que não foram descritos os parâmetros para avaliar “problemas financeiros”, “casal não apto para enfrentar a gravidez” e “probabilidade de ter filhos com problemas congênitos”. Esta última circunstância limita o encaminhamento para a confirmação do problema congênito a uma minoria da população, com conhecimentos específicos de saúde e/ou com acesso a consulta genética e pré natal sofisticadas, o que absolutamente não condiz com a realidade da esmagadora maioria de nossa clientela. Na verdade, esta questão que deveria reclamar uma tomada de posição por parte do enfermeiro, por implicar diretamente na saúde, não só física como mental e social, tanto dos progenitores como do concepto, revelou, por parte das futuras profissionais, opinião muito infundamentada e muito pouco responsável. Não pretendo, de forma alguma, responsabilizá-las por isso, mesmo porque a responsabilidade maior está no seio da instituição formadora. Quero, antes disso, chamar a atenção para este ponto importante que é a devida discussão do papel do profissional de saúde perante a prática do abortamento. Algumas pessoas escreveram, no final do questionário, que, apesar de serem frontalmente contra o aborto, não iriam de forma alguma intervir nos valores do cliente; entretanto, tenho dúvidas sobre se o problema será deixado mais à vontade do cliente do que se deve haver intervenção da enfermeira, para a verdadeira prestação da assistência de enfermagem que a clientela merece. Por último, ainda com relação ao aborto, não o considero um aspecto ou prática essencialmente sexual, mas uma prática correlata, não por isso de menor importância.

Prostituição

Os resultados sobre o tema prostituição masculina e feminina revelaram opinião contrária em 57,1% para a masculina e 59,5% para a feminina. Este

dado coincide com o resultado do estudo realizado pelo IPPM² no qual foi observado que a prostituição é rejeitada pelas mulheres. Quase ninguém foi favorável a esta prática, tanto no homem quanto na mulher. Mais de um quarto da população não tem opinião formada em relação ao assunto (28,6% e 26,2% respectivamente para a prostituição masculina e prostituição feminina). Uma parcela pequena da população (11,9% nos dois casos) aceita a prática em determinadas circunstâncias, semelhantes para a prostituição masculina e prostituição feminina, que foram descritas como: necessidades da pessoa, moral e circunstâncias individuais, última saída como “profissão”, entre outras. Por restrição deste questionário, as razões pelas quais algumas pessoas posicionaram-se completamente contra não foram explicitadas, o que impediu uma análise mais detalhada deste aspecto.

Homossexualismo

OKAWARA⁸ considera que o homossexualismo é sem dúvida uma das afeções da sexualidade mais marcadas pelo preconceito. O inquérito da IPPM mostra que mais da metade da população pesquisada é francamente contra esta prática, e que apenas cerca de dez por cento é favorável ao homossexualismo, considerando-o normal⁸. OKAWARA⁸ refere que em 1974 a Associação Americana de Psiquiatria excluiu o homossexualismo do quadro de doenças mentais e mudou o rumo que a própria ciência criara, de caracterizar o comportamento homossexual como intrinsecamente patológico.

HART & RICHARDSON⁷, na obra Teoria e Prática da Homossexualidade, concluem: “Ao examinarmos o desenvolvimento de uma identidade homossexual, afastamo-nos das explicações casuais, que enfatizam um ou mais de um acontecimento isolado como algo que resulta na evitação do sexo oposto ou na antipatia por ele. Consideramos que há um número infinito de fatores que podem ser importantes e que nenhum deles tem uma associação necessária com o desenvolvimento de uma identidade homossexual, nem é suficiente em si mesmo para explicá-la. Está implícita nesta perspectiva a visão de que a identidade homossexual pode ser uma preferência positiva por relacionamentos com o mesmo sexo, por quaisquer razões, e não o resultado de uma aversão ao sexo oposto. Neste sentido, encaramos o desenvolvimento da identidade homossexual como uma escolha relativa ao indivíduo”.

No presente estudo, com relação ao homossexualismo, a maior parcela da população posiciona-se contra esta prática, tanto masculina quanto feminina (42,8% em ambos os casos). A sétima parte da população é a favor do homossexualismo, seja masculino, seja feminino. Também, a sétima parte da população aceita a prática em determinadas circunstâncias, no caso do homossexualismo masculino, e em menor percentual no caso do homossexualismo feminino. As circunstâncias descritas nestes casos foram vinculadas a: “desde que não seja envolvida”, “depende da consciência de cada um”, “quando é patológico”, “quando a própria pessoa se aceita como homossexual – consciente ou inconsciente”, entre outras.

Revela-se também na questão da homossexualidade, a falta de tomada de posição em face desta prática milenar, que se revestiu por força das pressões sociais, em muitos meios, de exagerado tabu e preconceito; este, hoje, felizmente tende a sofrer mudanças drásticas mesmo dentro do conceito de saúde e doença.

É verdadeiramente interessante expor aqui que uma pessoa descreveu, no corpo do questionário, que as suas próprias tendências homossexuais foram resolvidas pelo encaminhamento da questão segundo os ensinamentos de uma doutrina religiosa — contrária à prática — tendo ela optado pelo heterossexualismo à luz dos ensinamentos bíblicos. Sem entrar na questão particular desta pessoa, se tinha ou não tendências homossexuais, devo considerar novamente a grande omissão no ensino dos estudantes de enfermagem sobre esse assunto, onde não foi explicitado claramente a prática da homossexualidade dentro da história e estrutura das sociedades, bem como as razões que levaram a séculos de verdadeira perseguição às pessoas consideradas homossexuais. “Ser uma prática certa ou errada” é um julgamento muito facilmente feito pela população em geral, na maioria das vezes sem a menor preocupação com as raízes da questão. Ficar completamente alheio à existência da questão, no meu entender, causa danos, principalmente porque o assunto só é constantemente discutido diante do enfermeiro, em situações que envolvem não somente o cliente/paciente, como também os membros da equipe de saúde que o assistem. Frequentemente, o enfermeiro coloca-se diante de situações onde os preconceitos e discriminações às manifestações homossexuais são claramente percebidos.

Educação sexual nas escolas de 1º, 2º e 3º graus

Com relação à opinião da população sobre a educação para a sexualidade nas escolas de 1º, 2º e 3º graus, o estudo mostrou que a maioria absoluta é a favor (90,5%, 95,2% e 95,2% respectivamente). Ninguém foi contra a educação sexual em qualquer nível de ensino e todas têm opiniões formadas a respeito do assunto. Uma minoria aceita esta prática em determinadas circunstâncias no ensino de 1º grau, fazendo, contudo, as seguintes ressalvas: melhoria da qualidade do ensino no Brasil antes da instituição de educação para a sexualidade; início a partir da 7ª série; ensino restrito às noções de anatomia e fisiologia e às alterações fisiológicas a ocorrerem em futuro próximo (exemplo; menstruação); e que os professores sejam preparados adequadamente para esse fim.

Importa, neste momento, ressaltar que a educação sexual no Brasil tem, a partir de agosto de 1974, no parecer 2264/74 do Conselho Federal de Educação, a permissão para o desenvolvimento do programa no ensino de 2º grau. No Estado de São Paulo, no ensino de 1º grau, podem-se encontrar objetivos relacionados à educação sexual que englobam temas como: identificação de caracteres sexuais primários e noções sobre a menarca e ciclo menstrual, na 4ª série; conhecimentos sobre a fecundação, gestação, parto

e puerpério, na 8ª série. Da mesma forma, a Secretaria de Educação da Prefeitura do Município de São Paulo, também vem desenvolvendo programas de educação para a sexualidade¹.

No presente estudo, apesar de representar a opinião de uma minoria, é imprescindível comentar o estranho fato de que a educação para a sexualidade deva iniciar-se somente na 7ª série. Cabem, neste caso, as indagações ... Com quem as crianças devem aprender antes? Será que antes desta idade a questão não deve ser colocada em discussão com a criança? Por que a escolha desta idade (aproximadamente 13 anos)? Será em função da menarca no caso da menina e ejacularda no caso do menino?

Torna-se importante comentar a preocupação pela melhoria da qualidade de ensino, explicitada no corpo do questionário. Por que só nesta questão as crianças devem esperar pela melhoria na qualidade do ensino? Ou o ensino só estaria deficiente neste aspecto? Parece, a meu ver, que, na verdade, de fato estão escondidos, na população, a ansiedade e o medo de conversar com a criança a respeito da sexualidade e que estes sentimentos se traduzem por um adiamento do problema ou por impecilhos, no momento intransponíveis, ou, ainda, por não consideração da responsabilidade das escolas em tratar do assunto. Se estas suspeitas têm algum fundamento, o combate ao problema pelo ensinamento mais real da sexualidade humana torna-se urgente. Confirma a suspeita em relação ao medo de se abordar a sexualidade com as crianças, o fato de que estas objeções não apareceram quando se tratou do ensino da sexualidade nas escolas de 2º e 3º graus.

Fontes de informação e conhecimento e pessoas influentes no sentir, pensar e agir.

Fontes de informação e conhecimento

Quarenta e uma pessoas responderam esta questão. A quarta parte das fontes de conhecimento e informação sobre a sexualidade humana foi representada pela leitura de livros, revistas e enciclopédias. A seguir foram apontados os amigos (10,1%), as amigas (9,4%) e os namorados (8,0%). A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo constituiu apenas 6,5% das fontes citadas, o que é verdadeiramente lamentável, contudo esperado.

Pessoas influentes no sentir, pensar e agir perante a sexualidade

Foram citadas até 5 pessoas, pela ordem de influência, como as mais influentes no sentir, pensar e agir das graduandas a respeito da sexualidade.

Dentro da escolha da primeira pessoa influente, o namorado foi o mais citado como o que exercia maior influência (23,7%), seguido pela mãe, por amigas e amigos (respectivamente com 16,6%, 7,1% e 7,1%). A distinção feita entre *amigos* e *amigas* foi sublinhada, no instrumento de coleta de da-

dos, pela própria graduanda, e por esta razão não foi agrupado, mesmo porque em matéria de sexualidade o sexo (feminino ou masculino) do interlocutor que as influenciou no sentir, pensar e agir é muito relevante.

Como segunda pessoa mais influente, foi citada, em primeiro lugar, a amiga (28,5%); em segundo lugar e muito distante, o namorado (14,4%) e em terceiro lugar o amigo (7,0%). Cerca de um quinto da população não citou pessoa alguma como a segunda pessoa de influência.

A terceira pessoa de influência, citada pela metade da população, igualou a amiga, o namorado, o amigo e professores no mesmo percentual (cada um com 7,1%).

A quarta pessoa de influência foi citada por menos de 30% da população, estando em primeiro lugar o irmão (7,1%). Pela primeira vez, dentre todas as pessoas mais influentes, foi manifestada claramente a figura do docente de enfermagem, assim mesmo ocupando um lugar insignificante, com percentual baixíssimo (2,4%).

Apenas cerca de 10% da população escolheu a quinta pessoa considerada influente; figuraram, em igual percentual, pais, colegas, pai e família.

Noto, sem surpresa, porém com certa tristeza, que a figura do pai não apareceu com destaque nos grupos de pessoas, desde a primeira até a última considerada influente, e antecede-lhe muitas outras pessoas de menor convívio ou de menor responsabilidade teórica na formação dos indivíduos, ou seja, os tios, cunhados, e outros. Gostaria que o pai, tanto quanto a mãe, estivesse mais perto de suas filhas, pois é incontestável a diferença de vivência do Ser masculino com o Ser feminino e por isso enriqueceria enormemente a discussão da questão sexual. CAVALLIERI² observou, na pesquisa do IPPM, que existe maior distanciamento entre pais e filhos na Capital do Estado de São Paulo do que em outros lugares do Brasil. Na realidade, pela ausência do pai como figura de influência no sentir, pensar e agir das graduandas de enfermagem, em relação à sexualidade humana, outras pessoas do sexo masculino ocuparam este lugar, obviamente não somente por essa ausência, como foi o caso do namorado e do amigo. A estes últimos estão associados o fator de vivência da própria relação sexual, além de uma forma de interação que naturalmente leva à discussão dos aspectos sexuais, sobretudo a aproximação de interesses, dúvidas, valores e percepções, tanto quanto a falta de censura que advém das relações de menor dominação, do que seria a do pai.

CONCLUSÕES

Com este estudo, permito-me chegar a conclusão de que, na verdade, a opinião da população investigada, em matéria de sexo, difere muito pouco da opinião da população geral. Isto pode significar que no transcorrer do

Curso de Graduação não houve preocupação constante na formação de uma opinião mais fundamentada em relação à sexualidade humana.

Ao terminar esta pesquisa, que considero o início de uma série de outras pertinentes ao tema, estou, agora, mais preocupada do que no início do trabalho, em vista da enorme responsabilidade que deve assumir a instituição formadora ... se a nossa intenção for, também, graduar enfermeiros capazes de valorar a saúde sexual.

Penso que de forma alguma esta preocupação finda na formação profissional, mas, de modo profundo, também, deve atingir a formação pessoal de nossos enfermeiros.

EGRY, E.Y. Opinion of nursing students about some sexual practices. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 19(1): 55-73, 1985.*

The objectives of this study were to find out about the beliefs of nursing students near graduation on some aspects of human sexuality, the sources of their information on the subject and the persons they considered as having influenced their opinion. The data obtained are compared with the results of similar studies made among the general population.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROSO, C. & BRUSCHINI, C. *Educação sexual: debate aberto*. Petrópolis, Vozes, 1982. 132 p.
2. CAVALLIERI, A. et alii. *Pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros*. São Paulo, Cultrix, 1983. 175 p.
3. CAVALLIERI, A. O universo cultural de quem tem menos de 18 anos. In: CAVALLIERI, A. et alii. *Pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros*. São Paulo, Cultrix, 1983. p. 71-81.
4. FOUCALT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 4. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1980. 152p.
5. GIKOVATE, F. Observações acerca de uma pesquisa sobre o comportamento sexual brasileiro. In: CAVALLIERI, A. et alii. *Pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros*. São Paulo, Cultrix, 1983. p. 97-108.
6. GREGERSEN, E. *Práticas sexuais: a história da sexualidade humana*. São Paulo, Roca, 1983. 323 p.
7. HART, J. & RICHARDSON, D. *Teoria e prática da homossexualidade*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983. 249 p.
8. OKAWARA, H. O sexo é pluriforme. In: CAVALLIERI, A. et alii. *Pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros*. São Paulo, Cultrix, 1983. p. 83-95.
9. SILVA, A.C. *A sexualidade humana comparada: fundamentos bio-antropológicos da terapia sexual*. Rio de Janeiro, Achiamé, 1980. 134 p.

ANEXO I

São Paulo, dezembro de 1983.

Prezado(a) aluno(a),

Este questionário tem por objetivo conhecer sua opinião a respeito de algumas práticas sexuais. Você não é obrigada a respondê-lo, mas, se o fizer, estará prestando contribuição inestimável à melhoria do ensino na nossa Escola.

Por favor, leia com atenção todas as questões antes de iniciar o preenchimento do questionário. Responda *apenas* as questões que você quiser e as demais escreva na frente que *não quer responder*. Se você não quiser preencher o questionário como um todo devolva o instrumento em branco.

Certa de contar com a sua valiosa colaboração, agradeço, antecipadamente,

EMIKO YOSHIKAWA EGRY

QUESTIONÁRIO

1. Caracterização

- 1.1 Idade: _____
- 1.2 Sexo: F () M ()
- 1.3 Estado civil: solteiro ()
casado ()
descasado ()
outro () Qual? _____
- 1.4 Filhos: não ()
sim () Quantos? _____ Idade dos filhos: _____
- 1.5 Naturalidade (cidade e Estado de nascimento) _____

- 1.6 Local onde residiu mais tempo na sua vida:
zona rural ()
zona urbana () capitais de Estado ()
cidades do interior ()
- 1.7 Local(is) onde residiu nos últimos dez anos (cidade e Estado) _____

- 1.8 País de origem dos antepassados:
bisavós: _____
avós: _____
pais: _____
- 1.9 Você estudou os quatro anos do Curso de Graduação na EEUSP?
sim ()
não () Escola de Enfermagem de onde procede: _____

- 1.10 Você tem formação em nível médio profissionalizante?
não ()
sim () Qual profissão? _____
- 1.11 Você tem formação em outro curso superior?
não ()
sim () Qual? _____

2. Dê sua opinião sobre os itens abaixo:

Opinião Itens	Comple- tamente a favor	Comple- tamente contra	Não tem opinião formada	Aceita sob determinadas circunstân- cias. Quais?
Relações sexuais pré-conjugais				
Relações sexuais extra-conjugais (homens)				
Relações sexuais extra-conjugais (mulher)				
Masturbação (homem)				
Masturbação (mulher)				
Masturbação (criança)				
Prática contra- ceptiva (homem)				
Prática contra- ceptiva (mulher)				
Aborto				
Planejamento familiar				
Preservação da virgindade até o casamento (homem)				
Preservação da virgindade até o casamento (mulher)				
Prostituição masculina				
Prostituição feminina				

Homossexualis- mo masculino				
Homossexualis- mo feminino				
Educação sexual nas escolas de 1.º Grau				
Educação sexual nas escolas de 2.º Grau				
Educação sexual nas escolas de 3.º Grau				

3. De quem ou de onde provêm suas informações e conhecimentos sobre a sexualidade?
4. Que pessoas julga terem sido mais importantes para o seu sentir, pensar e agir sobre a sexualidade? Cite em ordem decrescente de importância.

Muito obrigada pela colaboração
EMIKO