

Resumo

Nesta produção acadêmica, apresentam-se fundamentos e instrumentos metodológicos para a realização da consulta de enfermagem voltada à saúde sexual de adultos e adolescentes. A proposta sistematizada orienta-se por uma perspectiva promocional de saúde sexual e por um conceito abrangente de sexualidade. Dá-se ênfase ao reconhecimento de vulnerabilidades relacionadas, a uma abordagem ampla de necessidades, e à dimensão inter-relacional e educativa na atuação de enfermeiras(os).

Descritores: sexualidade; cuidados de enfermagem; promoção da saúde; cuidados primários de saúde

Abstract

Methodological bases and instruments are presented in this academic paper for holding a nursing consultation focused on the sexual health of adults and adolescents. The systematized proposal is based on a promotional perspective of sexual health and on a comprehensive concept of sexuality. Emphasis is placed on the recognition of related vulnerabilities, on an ample approach of needs, and on the inter-relational and educative dimension and educative dimension in the work of nurses.

Descriptors: *sexuality; nursing care; health promotion; primary health care*

Title: *Nursing appointment (consultation) for the promotion of sexual health*

Resumen

En esta producción académica, se presentan las referencias y los instrumentos para la realización de la consulta de enfermería dirigida a la salud sexual de adultos y de adolescentes. La propuesta se orienta para una perspectiva del promocional de la salud sexual y para un concepto amplio de la sexualidad. El énfasis se da al reconocimiento de susceptibilidad, a un acercamiento amplio de necesidades en el campo, y a las relaciones y a la dimensión educativa en el trabajo de enfermeras(os).

Descriptoros: *sexualidad; atención de enfermería; promoción de la salud; atención primaria de salud*

Título: *Consulta del Enfermería en la promoción de la salud sexual*

1 Introdução

As práticas em saúde das várias profissões buscam, apoiadas em processos assistenciais e tecnológicos diversos, satisfazer necessidades e antecipar-se e/ou solucionar problemas priorizados social, política e tecnicamente. A consulta de enfermagem é uma desses processos que compõe a histórica atenção clínico-educativa em saúde, comumente realizada de forma individualizada como parte dos cuidados primários dos serviços de saúde.

No denominado campo da ginecologia, a consulta de enfermagem, nos limites sociais das competências da enfermeira(o), tem se voltado sobretudo à prevenção e resolução de um conjunto de problemas da biodinâmica feminina, de comprovada relevância epidemiológica, afeitos ao sistema genital e desenvolvimento sexual. Assim é que questões como DSTs e aids, transtornos genitais, câncer de mama e colo uterino, controle da fertilidade, dentre outras, ocupam um espaço privilegiado no seu encaminhamento.

Com esse contorno, desconsideram-se nas consultas vários direitos e necessidades mais abrangentes em saúde sexual, relativos às suas bases sociais, às inter-relações, à realização pessoal, ao prazer, às interações corporais sexuais, à dimensão afetiva - constituintes da sexualidade de homens e mulheres.

Em uma perspectiva de cuidados integrais, contudo, a abordagem desses aspectos na prestação da atenção coletiva e individual é um diferencial, na medida em que resgata dimensões sociais e subjetivas da vida humana. De modo que a ação profissional da enfermeira(o) na consulta à saúde sexual deve contemplar, o mais amplamente possível, aspectos biológicos, sociais, subjetivos e de comunicação pertinentes às experiências eróticas, à autopercepção corporal, às trocas afetivas e relacionais humanas significativas, lidando com vulnerabilidades, potenciais, necessidades e/ou problemas relacionados.

Esse ponto de vista remete à necessidade de construir ou realçar alternativas metodológicas que possibilitem tal abordagem pela enfermeira(o) através da prática de consulta.

Metodologias correspondem, em sentido amplo, à operacionalização de um conjunto de passos, à aplicação de determinados instrumentais, e a um conjunto de referências que dão sentido e sustentação ao caminho traçado/trilhado⁽¹⁻²⁾. Ou seja, metodologias articulam referências que delimitam a trajetória e o uso de determinados procedimentos, instrumentos e conteúdos na abordagem de uma dada realidade (no caso, a vida e saúde sexual), segundo a perspectiva ou conjugação de perspectivas adotadas.

Assim, a seguir, evidenciam-se algumas proposições em torno da consulta de enfermagem em saúde sexual, assumindo uma perspectiva promocional de atenção. Tais proposições podem ser utilizadas na construção concreta de trajetórias, conteúdos, escolhas e usos de instrumentais aplicáveis às consultas.

De modo especial, valorizam-se aspectos relacionados a vulnerabilidades e aos potenciais das pessoas no campo em questão, apoiados no desenvolvimento de inter-relações e ações educativas adequadas ao incremento de capacidades como as de interpretação, confrontação, e participação ativa no controle da própria sexualidade, dos cuidados públicos e ambientes sociais e institucionais à saúde sexual.

2 Objetivos da consulta de enfermagem à promoção da saúde sexual

O encaminhamento da consulta de enfermagem, tendo como finalidade última a promoção da saúde sexual, deve desdobrar-se em objetivos amplos, que considerem pelo menos quatro aspectos essenciais: os direitos sexuais históricos; processos geradores de vulnerabilidades e potenciais de enfrentamento; perfis sócio-epidemiológicos específicos; necessidades e demandas dos sujeitos alvos de cuidados.

Os direitos sexuais históricos⁽³⁾ referem-se à necessidade de prazer corporal, e de livre expressão do potencial sexual e reprodutivo (sem coerção, discriminação, exploração e abusos relacionados ao sexo, gênero, à orientação sexual, idade, raça, classe social, religião, a deficiências

* Enfermeira/ABEn-MT. Doutora em enfermagem pela USP/Ribeirão Preto, professora da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT. E-mail do autor: enmandu@terra.com.br

mentais ou físicas). Dizem respeito ao direito ao desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão autônoma e ética sobre a própria vida sexual e ao acesso a informações baseadas no conhecimento científico ético. Além disso, abarcam o acesso à educação sexual durante toda a vida, à prevenção e ao tratamento de todos os problemas sexuais, preocupações e desordens.

Também devem nortear a consulta de enfermagem e os objetivos a atingir os processos socioculturais, institucionais, familiares, subjetivos e comportamentais geradores de vulnerabilidades⁽⁴⁾ ou promotores de potenciais de enfrentamento dos problemas no campo em questão. O reconhecimento de suscetibilidades e/ou potenciais particulares é uma perspectiva importante à adoção de processos interacionais e educativo-assistenciais apropriados ao acolhimento de necessidades, possíveis nos limites da atenção individual.

Dessa forma, a consulta de enfermagem em saúde sexual, de um modo geral, deve ter por objetivos:

- a promoção de percepções e relações favoráveis ao livre, saudável e prazeroso exercício da sexualidade;
- a geração da autonomia, autocontrole corporal e responsabilização com a vida e saúde sexual;
- a ampliação da participação dos sujeitos alvos da atenção na tomada de decisão e controle em torno de questões relativas à sua vida e saúde sexual;
- o reconhecimento de direitos sexuais, do direito à atenção à saúde e à proteção contra abusos do corpo;
- a prevenção e controle dos sofrimentos e desgastes psico-emocionais, relacionais e orgânicos;
- a redução de problemas como a aids, o câncer de mama e colo uterino, DSTs, contracepção indiscriminada, gestação indesejada e abortos provocados, violências domésticas e sexuais, desigualdades de poder entre homens e mulheres ou outros de qualquer ordem, problemas psico-emocionais e sexuais.

Do ponto de vista operacional, o encaminhamento da consulta de enfermagem deve buscar estabelecer inter-relações favoráveis à abordagem da saúde sexual, buscando a participação ativa daqueles que são alvos das ações. Deve considerar a dimensão relacional da sexualidade e saúde sexual e adotar medidas educativo-assistenciais de menor risco e desconforto, articulando os necessários apoios locais, e em outros serviços e/ou setores.

Na eleição concreta dos objetivos de atendimento e na definição e uso de tecnologias assistenciais deve-se ter em mente a dimensão biológica, subjetiva e sociocultural da sexualidade em suas especificidades, considerando a inserção social dos sujeitos e suas peculiares histórias de vida. Esses são aspectos que integram a complexidade dos sujeitos alvos de cuidados (mulheres e homens), sendo importantes no reconhecimento das peculiaridades relativas às vulnerabilidades, necessidades e problemas relacionados ao exercício da sexualidade.

Assim, a definição dos objetivos da consulta de enfermagem em cada localidade e serviço de saúde deve igualmente considerar: o perfil sócio-epidemiológico dos sujeitos que serão alvos de atenção; os recursos sociais e de saúde disponíveis; o direcionamento político nacional, estadual e local para a atenção à saúde/saúde sexual; e as demandas expressas dos sujeitos que serão alvos dos cuidados de enfermagem.

3 Inserção da consulta de enfermagem em saúde sexual nos serviços de saúde

A consulta de enfermagem voltada à saúde sexual deve fazer parte do conjunto de ações planejadas à atenção à saúde, e se articular a outras ações/medidas internas e externas ao setor/serviço, envolvendo a equipe de saúde, práticas interdisciplinares e intersetoriais. O acesso das pessoas à consulta de enfermagem em saúde sexual deve ser

complementado por outras modalidades assistenciais e de acesso ao serviço/atenção que permitam respostas mais abrangentes de enfrentamento de vulnerabilidades e necessidades vividas.

Nesse sentido, dentre outros aspectos, são importantes:

- o acesso abrangente e facilitado aos vários atendimentos, ações e serviços;
- uma equipe integrada e capacitada (para diagnóstico, tratamento, ações educativas, acolhimento, organização da atenção, vigilância à saúde, etc.);
- a adoção sistemática de medidas de biossegurança;
- uma vigilância epidemiológica permanente (de investigação e interrupção de cadeias de transmissão, de registro, notificação compulsória e complementar, de análise de problemas, sua incidência e causas, de definição e monitoramento de medidas de controle, e de distribuição das informações);
- referências articuladas e asseguradas para exames, condutas mais complexas, apoio psico-emocional, educação coletiva em saúde;
- medidas promocionais gerais e específicas articuladas a outros setores (investimento na melhoria da qualidade de vida/vida sexual).

4 Sujeitos alvos da consulta

A consulta de enfermagem à saúde sexual deve se constituir em um espaço reservado de atendimento dirigido a mulheres e homens. Cada sujeito deve saber que tem um espaço próprio e reservado em que será respeitada a sua privacidade. Sempre que interessar, entretanto, a participação conjunta de companheiros e/ou de seus familiares (particularmente no caso dos adolescentes) no atendimento deve ser garantida, tratando-se cada participante como alvo de atenção. É desejável que os envolvidos conheçam, aceitem, e participem ativamente das propostas de atendimento do serviço/de enfermagem.

5 Abordagem interacional e educativa na consulta

Uma nova abordagem interacional deve ser desenvolvida, permeada pela contínua ação reflexiva e criativa dos profissionais. É preciso levar em consideração que a consulta de enfermagem deve se constituir, eminentemente, em um espaço de expressão/captação de necessidades e de resolução de problemas do âmbito da competência profissional de enfermeiras(os), mediados estes pela participação ativa dos sujeitos alvos de cuidados.

Para isso, é fundamental tornar a consulta um momento de troca e crescimento de todos os envolvidos – homens, mulheres e enfermeira(o). A abordagem tradicional (centrada no profissional, interrogativa, informativa) deve ser substituída por uma relação favorável à construção conjunta de novos conhecimentos, valores, sentimentos e possibilidades práticas no campo da saúde sexual, cabendo à enfermeira(o) o papel de facilitadora e aos sujeitos da atenção o de líderes de seu próprio processo.

Nesse sentido, são importantes o estabelecimento de vínculo e uma relação de confiança. A interação entre os envolvidos na consulta deve se basear na troca, e no respeito à privacidade e ao modo de ser e se colocar das pessoas. As observações e posturas da enfermeira(o) devem traduzir respeito aos sentimentos, valores, conhecimentos e dilemas expressos/vividos. Devem ser evitados os juízos de valor, as reprovações, imposições, práticas discriminatórias ou que gerem desigualdades. As mensagens precisam ser claras e objetivas e as informações sempre discutidas e fundamentadas. A base da relação deve ser o diálogo, fundamentado na escuta livre de pré-julgamentos, na atenção às diversas formas de expressão e no acolhimento do que se expressa.

Num primeiro contato, na consulta, é importante deixar

claro qual o suporte que cada um pode ter do atendimento. Deve-se buscar, em todo os contatos, acordos em torno da continuidade dos encontros e do encaminhamento dos passos e ações seguintes, com base na interlocução sobre necessidades, desejos, dificuldades, riscos, problemas, alternativas possíveis e seus benefícios. O tempo dispensado ao atendimento deve possibilitar as trocas e a realização das ações necessárias.

É imprescindível evitar a prática do interrogatório no levantamento de vulnerabilidades e necessidades, tomando-se o roteiro de atendimento e as perguntas mais importantes que o próprio sujeito e a interação com ele. A confiança e a troca são construídas de modo gradativo. Questões de sexualidade são culturalmente tidas como da ordem do íntimo e privado, comumente requerendo, no seu trato, que o vínculo e a confiança no profissional estejam bem estabelecidos. Assim, é preciso fugir dos esquemas que procuram esgotar informações num primeiro contato. Além disso, deve-se avançar no processo respeitando a iniciativa e o direito das pessoas de falarem ou não sobre suas vidas e sexualidade.

Deve-se trabalhar todo tempo com a expressão de valores, conhecimentos, comportamentos, sentimentos, dificuldades e interesses, sendo a escuta profissional um meio essencial para que isso ocorra. Esta deve ser acompanhada de troca e reflexão, de modo a favorecer o autocontrole corporal, a responsabilização e a participação ativa dos sujeitos alvos de cuidados nas questões e decisões que lhes digam respeito.

Também é importante considerar os efeitos dos espaços físicos no respeito aos direitos e necessidades das pessoas. As consultas de enfermagem, preferencialmente, devem ser realizadas em um ambiente privado, preparado especialmente para o atendimento à saúde sexual. Para isso, considerar tanto as características das pessoas a serem atendidas como a necessidade de pôr à sua disposição tecnologias assistenciais e educativas diversas.

6 Conteúdo da consulta: diagnóstico de vulnerabilidades, necessidades e problemas

6.1 O que explorar

- Vulnerabilidades e potencialidades sociais, institucionais, subjetivas/ comportamentais e biológicas.
- Manifestações orgânicas e subjetivas sugestivas de necessidades no campo da saúde sexual.
- Condições gerais de saúde.
- Demandas e interesses explícitos e não explícitos.

6.2 Elementos a serem abordados na consulta de enfermagem, de acordo com os objetivos assistenciais e as especificidades das situações que se apresentarem

- **Processos sociais vividos, potenciais e possíveis suscetibilidades:** condições de vida, ambiente e interações familiares, práticas de lazer, situação de trabalho, acesso a serviços sociais/de saúde, situações de estresse enfrentadas, expectativas em relação ao futuro/projetos de vida.
- **Comportamentos, sentimentos e percepções na esfera da sexualidade:** preconceitos, estereótipos, tabus, repressões, medos, desinformação e dúvidas em relação ao exercício da sexualidade, reprodução e maternidade/paternidade; recusa ou uso não habitual do preservativo em relações sexuais; parcerias sexuais diversas; valores, intransigências, possíveis tabus e experiências negativas em torno de práticas sexuais; história de gravidez indesejada e abortos forçados; padrões de feminilidade e masculinidade.
- **Auto-imagem e aceitação corporal:** auto-estima, autoconfiança, valores que os sujeitos têm sobre si, imagens corporais idealizadas, preocupações e distúrbios relativos à imagem corporal.
- **Processos psico-emocionais:** processos relacionais

familiares, no trabalho, na comunidade; depressão, irritabilidade, ansiedade, insônia; possíveis vivências de processos de violência intra e extrafamiliar (física, psicológica, sexual); dependência de substâncias psicoativas; ambigüidades em torno do exercício da sexualidade e reprodução; características psico-emocionais relacionadas à fase vital; aspirações sexuais e reprodutivas; preocupações no atendimento com a privacidade e exposição do corpo.

- **Capacidade de negociação em torno da sexualidade:** negociação para trocas sexuais prazerosas, autoproteção das DSTs/aids, gravidez indesejada; co-responsabilidades na tomada de decisão em questões de sexualidade e reprodução; potenciais de enfrentamento de adversidades.
- **Comportamentos, sentimentos e percepções em relação à anticoncepção:** conhecimentos, valores e práticas anticonceptivas; uso associado de anticoncepção e proteção das DSTs/aids (preservativos); dificuldades, medos, mitos, preconceitos, preocupações, informações/desinformações e dúvidas sobre os anticonceptivos; percepção de vantagens/desvantagens e aceitabilidade dos métodos; reconhecimento de seus efeitos no organismo; condições de uso (clandestinidade, intermitência, continuidade, acesso ao recurso e ao acompanhamento dos serviços de saúde).
- **Comportamentos, sentimentos e percepções em relação ao câncer genital:** conhecimentos/desinformações, valores e comportamentos em relação ao câncer genital, sua prevenção e tratamento; medos e tabus; práticas de auto-exame e de realização do colpocitológico.
- **Comportamentos, sentimentos e percepções em relação às DSTs e aids:** conhecimentos/desinformação, interpretações, sentimentos e comportamentos em relação às DSTs/aids, sua prevenção e tratamento; dificuldades na procura dos serviços; medo de possíveis julgamentos e preconceitos em relação à situação vivida; medo das conseqüências e repercussões familiares frente ao problema vivido; desconfiança e conflito em relação ao/a companheiro/a.
- **Comportamentos, sentimentos e percepções em relação ao climatério/andropausa:** conhecimentos/desinformação, valores, sentimentos, preconceitos e comportamentos em relação ao climatério/andropausa e seu cuidado.
- **Atividades físicas:** sedentarismo e atividades físicas.
- **Comportamentos alimentares:** valores, hábitos e características familiares e pessoais de alimentação, acesso a alimentos, distúrbios alimentares e preocupações em torno da imagem e peso.
- **História familiar de doenças:** situações de hipertensão, doença cardiovascular, hipercolesterolemia, diabetes, câncer genital, saúde mental e outros.
- **História prévia obstétrica:** acontecimentos da gravidez, parto e pós-parto.
- **História de doenças:** situações de hipertensão, doença cardiovascular, tuberculose/uso de medicação específica, câncer, DSTs, hepatite viral, hipercolesterolemia, diabetes, imunodepressão, saúde mental, uso de fármacos e hormônios, e outros.
- **Condições sistêmicas gerais:** condições de funcionamento dos sistemas corporais, particularmente alterações do sistema digestivo, cardiovascular e nervoso (cefaléia, cansaço, nervosismo, tonteira, etc.) e urinário.
- **Condições do sistema genital:** características do ciclo menstrual e das perdas vaginais, distúrbios menstruais, sintomas inflamatórios ou infecciosos, lesões, nódulos, desconforto, alterações genitais e no interesse sexual.

6.3 O que observar de modo específico

Posturas e reações através do processo de comunicação corporal, identificando possíveis medos, ansiedades, reações

à consulta, processos significativos não explícitos verbalmente e que possam estar relacionados a problemas enfrentados ou à procura do serviço.

6.4 Exame físico

Na avaliação de necessidades e problemas, o profissional deve levar em consideração possíveis medos e constrangimentos, sobretudo em torno da avaliação física. A conversa e explicações em torno de cada momento da avaliação são fundamentais para ajudar a relaxar, para pôr a par do que vai ser feito, e obter consentimento e participação. Todos os elementos que estão sendo avaliados devem ser objeto de troca. Aproveitar o momento para identificar percepções e vivências em torno do corpo e conversar sobre elas. Em momento apropriado, deve-se dialogar sobre os sentidos, cobranças e repressões socioculturais em torno do corpo. Se necessário, a participação em ações futuras como, por exemplo, em atividades educativas grupais, deve ser discutida por ambos como uma possibilidade.

6.5 Elementos específicos a serem observados/avaliados

- **Alterações de pele e mucosas** - sugestivas das DSTs/aids.
- **Condições do sistema cardiovascular** – PA, varizes, retenção hídrica, enfartamento ganglionar.
- **Condições nutricionais:** alterações de peso.
- **Condições psico-emocionais:** dificuldades de comunicação; processos de dependência-independência; comportamentos de agressividade, nervosismo, depressão, ansiedade, hiperatividade, apatia; manifestações de possíveis abusos físicos, sexuais, psicológicos, medos e preocupações.
- **Alterações genitais:** Nos homens, investigar alterações urinárias (dificuldades para expelir urina, jato fraco ou aumento das micções), varicocele, hidrocele, fimose, excesso de prepúcio, e secreções e lesões características das doenças sexualmente transmissíveis, conversando sobre o auto-exame genital e outras possíveis alterações. Nas mulheres, realizar sistematicamente o exame das mamas (a presença de cistos, nódulos, secreções, sinais inflamatórios, mudanças na pele e vascularização), aproveitando a ocasião para conversar sobre auto-exame; realizar o exame ginecológico (inspecionar a vulva e vagina, conversar sobre auto-exame) e a coleta de material para exame colpocitológico (CCO). Tanto nos homens quanto nas mulheres, investigar alterações de pele e mucosas (lesões, traumas, processos inflamatórios e infecciosos, parasitas, etc.), manifestações de desconforto, disfunções, e características de perdas genitais, distinguindo problemas de situações fisiológicas.

6.6 Avaliação geral

Esses aspectos específicos devem ser complementados por uma avaliação geral mais abrangente, tendo em vista a identificação e adoção de medidas gerais de saúde.

6.7 Solicitação de exames básicos

Rotineiramente, deve-se solicitar e dispor de exames como:

- Hemograma
- EAS e Parasitológico
- Esfregaço de Papanicolaou (deve ser realizado, no mínimo, anualmente)
- VDRL
- Exame microscópico a fresco de conteúdo vaginal

- Outros exames podem ser solicitados, de acordo com as condições e problemas apresentados e as normas e rotinas específicas de atendimento de cada serviço e da consulta de enfermagem (como, por exemplo, a mamografia, a ultrassonografia da área/órgãos pélvicos, densitometria óssea, PSA/proteína prostática, espermograma, glicemia, dosagem de colesterol, exame anti-HIV, bacterioscopia vaginal, dosagem de pH vaginal, teste de “Whiff” ou do odor, etc.).

7 Considerações finais

Não há um modo único e pronto de trabalhar com as pessoas através da consulta de enfermagem voltada à saúde sexual. As experiências, possibilidades e necessidades locais é que devem dar direção, forma e conteúdo ao processo. Na sua condução, é importante estar aberta(o) a novas experimentações, apoiando-se em processos de avaliação e participação, em especial, daqueles que se encontram diretamente envolvidos na atenção à saúde sexual e dos que dela são alvos.

Com o conteúdo proposto, a consulta de enfermagem deve dar destaque às inter-relações e à dimensão assistencial educativa, para que o atendimento não se resuma apenas ao levantamento de informações e diagnóstico em torno delas.

Para tal, é imprescindível a abertura de espaços à expressão de elementos que fazem parte do universo social e afetivo-cultural das pessoas (tais como valores, conceitos, prazeres, medos, vontades, etc.). Mais que isso, o que se expressa deve ser aceito e acolhido, através do respeito à participação daquele que busca apoio e cuidados e do entendimento conjunto dos significados sociais de suas idéias e vivências.

Esse caminho requer o diálogo, que, em si mesmo, é essencial à geração de emancipação, à promoção do bem-estar das pessoas e ao fortalecimento de sua cidadania. Além disso, a construção de novos conhecimentos e valores também deve utilizar como mediadores o contato, os gestos, o olhar. As inter-relações em saúde entre o profissional e aqueles que são alvos de cuidados possui sempre um caráter pedagógico. Assim, esses intermediários podem fazer parte das estratégias fundamentais à abordagem das potencialidades e redução dos sofrimentos das pessoas, pois, através deles, hierarquias podem ser quebradas, e as pessoas valorizadas e respeitadas, restaurando-se, em alguma medida, a sua totalidade ⁽⁶⁾.

Referências

1. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 2ª ed. São Paulo: Atlas;1989.287p.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec;1993.269p.
3. Grupo HERA. Salud, y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: hora de acción. [traducción de Isabel Bericat]. New York: Secretariado de HERA c/o Internacional Women's Health Coalition; [199-]. 20 p.
4. Ayres JR, Junior IF, Calazans GFHS. Vulnerabilidade e prevenção em tempo de aids. In: Barbosa RM, Parker R. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34;1999.p.49-72.
5. Mandú ENT. Dimensões político-éticas na atenção básica à saúde sexual e reprodutiva em Cuiabá [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. 283 f.

Data de Recebimento: 05/05/2004

Data de Aprovação: 28/12/2004