

# EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE DO CLIENTE HOSPITALIZADO E ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

THE HOSPITALIZED CLIENT SEXUALITY EXPRESSION AND THE NURSE'S STRATEGIES IN CARE.

*Márcia de Assunção Ferreira*<sup>1</sup>

*Nébia Maria Almeida de Figueiredo*<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Enfermagem entendida como a ciência e a arte de cuidar de seres humanos deve considerá-los como seres integrados possuidores de necessidades psíquicas, sociais, biológicas e espirituais. O cuidado deve voltar-se para o atendimento destas. Entendemos a sexualidade como uma dimensão importante do ser humano, merecedora de atenção, considerando um assistir holístico. Partindo desses princípios, buscamos pesquisar junto às enfermeiras de um hospital-escola da cidade do Rio de Janeiro, como estas profissionais lidam com o corpo sexual e com a expressão da sexualidade do cliente hospitalizado no contexto do cuidado diário a ele prestado. Realizamos dez entrevistas não-estruturadas e procedemos à análise do conteúdo das suas falas. A análise mostrou que as enfermeiras, ao realizarem cuidados diretos ao cliente, no que se refere à sua sexualidade, vivenciam dificuldades que precisam ser transpostas para que consigam realizar os cuidados. No encaminhamento das soluções, as enfermeiras relataram lançar mão de "estratégias" que escamoteiam a expressão da sexualidade do cliente e demonstram um total despreparo para lidarem com tais situações. Tais "estratégias" demonstram que, no espaço disciplinado do hospital, não há abertura para o entendimento de um corpo com marcas histórico-sócio-culturais; não há espaço para um corpo que altere a ordem estabelecida pelo sistema e abale a ordem do trabalho hospitalar; também não há espaço para lidar com questões que remetam à esfera da emoção e da subjetividade humana. Acreditamos que seja preciso tratarmos a sexualidade do cliente hospitalizado em discussões críticas e contextualizadas, contemplando questões ligadas à esfera social e cultural. Estas discussões devem ser feitas tanto na prática do cuidado ao cliente quanto na formação profissional.

**UNITERMOS:** Corpo - Sexualidade - Cuidado de enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Mestra em Educação pela UERJ.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ.

**ABSTRACT:** Nursing is the science and the art of caring of the human being and it has to consider that this human being, in an integrated way, has psychological, social, biological and spiritual needs. We understand sexuality as an important dimension of the human being which requires attention considering a holistic assistance. From these principles, we have attempted to research next to a Rio de Janeiro city school hospital nurses, how these professionals deal with the sexual body and the hospitalized client sexuality expression in the context of the daily care provided for him. We have performed 10 non-structured interviews and proceeded to the analysis of their speeches contents. The analysis showed that the nurses when providing direct care to clients, regarding his sexuality, they experience difficulties that must be overdrawn so they can perform care. During the results follow-up, the nurses refer to make use of 'strategies' that hide the client's sexuality expression and demonstrate to be fully unprepared to deal with such situations. Such 'strategies' show that in the disciplined hospital space, there is no overture for the understanding of a body with historical, social and cultural scars; there is no room to deal with questions which take to emotion and human subjectiveness realms. We do believe that there is a need of treating the hospitalized client sexuality in critical and contextualized discussions linked to social and cultural fields. These discussions must be done both in care praxis to client and professional degree.

**KEYWORDS:** Body - Sexuality - Nursing care.

## INTRODUÇÃO

Este estudo surgiu da necessidade que sentimos de conhecer e discutir as estratégias que as(os) enfermeiras(os) utilizam, no dia-a-dia das suas práticas profissionais, para lidar com a expressão da sexualidade do cliente adulto hospitalizado.

A enfermagem em seu discurso teórico ressalta o atendimento das necessidades de saúde do homem que deve ser entendido pela(o) enfermeira(o) como ser total. No entanto, as teorias não especificam o que seja realmente esse "homem total" ao se referirem ao mesmo numa óptica muito genérica. Essa falta de discussão mais profunda sobre o que vem a ser essa "unidade integrada do homem" pode levar à adoção, na prática da assistência de enfermagem, de uma diretriz para análise dos problemas e encaminhamentos de soluções que indiquem uma justaposição de saberes e não propriamente uma visão holística do homem e da assistência.

No que tange aos cuidados ao corpo do homem, a produção teórica da enfermagem, através dos livros, textos e manuais técnicos mais utilizados nos cursos de formação profissional, descreve os cuidados numa linha técnico-científica, enfatizando a sua materialidade biológica, abordando-o numa perspectiva higiênica. Sem uma discussão que vislumbre as influências sócio-culturais e históricas que são exercidas sobre ele, esse corpo recebe um olhar parcial no discurso teórico, o que não atende à visão holística preconizada pelas teorias de enfermagem.

A sexualidade vem sendo tratada, no discurso teórico da enfermagem, como uma necessidade humana básica e, portanto, referida como merecedora de atenção no atendimento das necessidades de saúde do homem. Mas, na prática, a atenção a ela dispensada encontra-se ancorada na sua função reprodutiva e nos problemas de ordem clínica e patológica. Não há uma discussão crítica e contextualizada que contemple questões ligadas à esfera sócio-cultural da sexualidade humana. Este “silêncio” não existe somente no discurso teórico pois, ao realizarmos um estudo sobre as representações das(os) enfermeiras(os) sobre o corpo do cliente hospitalizado, identificamos que o sexo e a sexualidade ainda são assuntos considerados tabus no ensino e na prática da enfermagem. O processo de formação profissional das(os) enfermeiras(os), sujeitos do estudo, influenciou sobremaneira na construção das suas representações, “velando” o sexo e a sexualidade do cliente hospitalizado. A dessexualização do corpo do cliente acontece gradativamente na formação da(o) enfermeira(o), com seu início ocorrendo no curso de graduação e solidifica-se no decorrer da carreira dessas profissionais (*Ferreira, 1995 a*).

Sabemos que, na prática assistencial, no desenvolvimento do cuidado direto ao cliente, a(o) enfermeira(o) entrará em contato com seu corpo físico, expondo-o, tocando-o, sentindo-o e sendo sentida por ele. Neste estudo, concebemos o corpo não somente considerando as suas coordenadas biológicas, pois acreditamos também que este corpo tem impressas e expressa as suas marcas culturais, sociais e históricas. Esta concepção encontra apoio em *Highwater* (1991) quando afirma que a sexualidade não é um fenômeno primordialmente “natural” mas um produto de forças sociais e históricas, sendo a dimensão mais susceptível às influências culturais. Consideramos o corpo numa perspectiva holística e desta forma entendemos a sua sexualidade como uma dimensão importante da expressão do ser. A sexualidade humana pode ser considerada como núcleo significativo da individualidade, e como tal transforma-se numa dimensão essencial do sujeito que se define pela presença de um corpo sexual, marcando-o em todas as etapas do seu desenvolvimento (*Birman, 1980*). A sexualidade, então, é inerente ao indivíduo, estando presente em qualquer momento da sua vida, no âmbito profissional, pessoal, estando ele doente ou são.

O mutismo imposto pelo discurso teórico e pela ausência de discussões no decorrer do curso de graduação não isentam a(o) enfermeira(o) de se deparar com situações advindas do ato de lidar com um corpo que sente, pulsa e reage a diversos estímulos. Situações estas que o discurso técnico não atende pronta ou adequadamente.

Desta forma, lançamos a seguinte questão: como a(o) enfermeira(o) lida com o corpo sexual e a expressão da sexualidade do(a) cliente hospitalizado(a) no momento da realização do cuidado direto?

Para responder esta questão, estabelecemos os seguintes objetivos:

- Conhecer as situações surgidas no dia-a-dia da prestação do cuidado direto à(o) cliente hospitalizada(o), identificadas pelas(os) enfermeiras(os) como dificuldades em lidar com o corpo sexual da(o) cliente hospitalizado(a);
- Identificar as estratégias que as(os) enfermeiras(os) utilizam para transpor as dificuldades e lidar com a expressão da sexualidade do ser hospitalizado no momento da realização do cuidado direto;
- Discutir as dificuldades e as estratégias levando em conta o contexto da formação e da prática profissional da(o) enfermeira(o).

## A TRAJETÓRIA DO ESTUDO

Este estudo é de natureza qualitativo-descritiva, com o enfoque das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico. A aplicação dos procedimentos metodológicos da pesquisa qualitativa permitiu que nos aproximássemos do fenômeno a partir das perspectivas dos sujeitos, interpretando-o e discutindo-o de forma mais ampla, considerando o contexto no qual ambos, problema e sujeitos, estão inseridos. O referencial teórico veio ao encontro dos objetivos traçados uma vez que as Representações Sociais contribuem para a construção de uma realidade comum na sociedade, ocupando um lugar importante na vida social, constituindo-se numa importante contribuição para a abordagem da vida mental, individual e coletiva e sendo consideradas como fatores importantes nas relações entre o ser social (homem / mulher) e o mundo (Jodelet, 1989, Rangel, 1993).

Os sujeitos foram enfermeiras(os) cuja prática profissional se desenvolvia em instituição hospitalar na prestação de cuidados de enfermagem a pessoas hospitalizadas. Participaram do estudo dez enfermeiras(os), sendo nove mulheres e um homem. O critério para o encerramento da coleta de informações foi o alcance do “*ponto de redundância*”, ou seja, a partir do momento em que as informações obtidas se mostraram suficientes para o delineamento do quadro empírico.

Como campo para a pesquisa foi escolhido um hospital-escola cuja unidade de internação, organizada por clientela e não por especialidade médica, privilegia a assistência de enfermagem. Desta forma, grande parte da carga horária de trabalho das(os) enfermeiras(os) era desenvolvida na prestação de cuidados diretos aos clientes internados.

A técnica de coleta de informações foi a entrevista individual não-estruturada, cujo registro foi feito através de gravação em fitas K-7. O anonimato dos sujeitos foi mantido e a identificação dos mesmos foi feita através de pseudônimo, com intuito de não despersonalizá-los.

A análise das informações foi feita através da identificação de significados comuns (“núcleos de sentido”) presentes nas falas dos sujeitos. A partir daí, foi realizado o procedimento por “milha”, explicitado por *Bardin* (1979), para organizar as categorias descritivas que emergiram da fala dos sujeitos. A discussão e interpretação das informações foram feitas procedendo-se à análise do conteúdo das representações dos sujeitos.

## **A SEXUALIDADE DO CLIENTE HOSPITALIZADO - A (RE)VELAÇÃO DO CORPO SEXUAL E AS ESTRATÉGIAS DAS(OS) ENFERMEIRAS(OS) NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO DIRETO**

O tema sexualidade, na nossa sociedade, ainda hoje é considerado tabu, apesar dos avanços conquistados, dos estudos e pesquisas realizados nesta área e da veiculação dos seus resultados, inclusive pela imprensa (jornais, revistas, programas de debates e etc). O sexo e a sexualidade constituem-se numa força presente no imaginário social e são utilizados como “pano de fundo” pela mídia e pelo marketing em mensagens comerciais para a venda de bens, produtos e serviços.

Estando presente no dia-a-dia da prática da(o) enfermeira(o), a sexualidade humana ainda é objeto de interdições, trazendo algumas dificuldades tanto no ensino como na prática profissional. A(o) enfermeira(o), na prestação do cuidado direto, tenta, subsidiada(o) pelos mecanismos disciplinadores do hospital, encobrir a sexualidade do corpo do(a) cliente e de si própria(o). A discussão formal sobre a sexualidade a(o) remete ao campo da higiene, da técnica do cuidado, da procriação ou da patologia. Passa-nos a idéia de que o corpo-objeto do cuidado da enfermagem é um corpo velado enquanto objeto de prazer e de desejo (*Ferreira & Figueiredo*, 1995 b; 1995 c).

Porém, por mais que o mutismo imposto pela falta de um espaço formal de discussão tente negar a existência de um corpo que pulsa e reage a estímulos pelo contato da pele, pela estimulação visual etc., identificamos momentos no cuidar desse corpo que se traduzem como verdadeiros impasses na prática. A ausência de subsídios teóricos, na formação da(o) enfermeira(o) para lidar com as questões ligadas à sexualidade humana, leva-a(o) a buscar na própria prática subsídios que, na sua maioria, vão depender do seu preparo pessoal e da “ajuda” de outras(os) colegas enfermeiras(os). Vejamos os depoimentos a seguir:

*“(...) foi na minha vida profissional e na minha vida pessoal que eu fui aprendendo a lidar com isso e a resolver os problemas ligados à sexualidade do cliente” (Ângela).*

*“Quando eu tinha qualquer tipo de dificuldade ligada à sexualidade, eu buscava ajuda de outros colegas, por exemplo: se eu tinha problemas para lidar com o corpo do homem, eu procurava um enfermeiro para me ajudar” (Paula).*

*“Com o tempo, com a experiência, a gente vai aprendendo a resolver, vai arrumando jeitos e formas de abordar os pacientes e a resolver os problemas ligados à sexualidade” (Rosana).*

*“Na escola, eu não aprendi a “transar” essa questão. A sexualidade do paciente era um assunto que não se discutia. Eu fui aprendendo a resolver mesmo foi na prática” (Flávia).*

O “aprender a lidar” com a sexualidade do(a) cliente e resolver “os problemas” a ela ligados significa que as(os) enfermeiras(os) vão, no dia-a-dia da sua prática profissional, buscando estratégias que vão da ordem da repressão à fuga. O silêncio sobre a sexualidade do cliente hospitalizado, instituído na época da sua formação, perdura e marca forte presença na vida profissional das(os) enfermeiras(os). Já no início das suas carreiras, as(os) enfermeiras(os) recebem os ensinamentos práticos das “mais antigas” para contornar possíveis “problemas” que podem ocorrer, por exemplo, quando da realização de cuidados nos corpos dos clientes (homem ou mulher).

*“Quando eu comecei enfermagem (...), as mais antigas diziam para gente: ah! Olha, sabe aquele paciente? A fulana foi dar o banho nele e ele apresentou ereção. Se acontecer isso com você, pega o éter e joga. Já me avisavam para eu levar o éter comigo, mas eu nunca precisei” (Paula).*

*“Tinha aquela história do éter (...), a gente aprendia que tinha que ter sempre éter na bandeja quando fosse realizar cuidado com paciente do sexo masculino, quando tinha que tocar nos órgãos genitais. Eu nunca usei, mas as enfermeiras mais experientes sempre alertavam para isso” (Rosana).*

O éter, quando aplicado na região genital, age promovendo vasoconstrição na área peniana impedindo que ocorra a ereção. “Resolve-se” a questão eliminando-se o fato objetivo. Lança-se mão, portanto, de uma alternativa, tentando manter o controle da situação, através da repressão.

A palavra repressão, no dicionário vernáculo (Carvalho, 1971), é definida como ato ou efeito de reprimir, que significa, segundo esse mesmo autor, conter, ocultar, não manifestar, proibir.

Em Chauí (1991) vemos que, ao substantivo “repressão”, a psicologia acrescenta:

*“mecanismo de defesa mediante o qual os sentimentos, as lembranças dolorosas ou os impulsos desacordes com o meio social são mantidos fora do campo da consciência” (p. 10).*

E, em psicanálise, Chauí (op. cit.) refere que repressão

*“é a operação psíquica, tendente a fazer desaparecer da consciência um conteúdo desagradável ou inoportuno, conteúdo que pode ser uma idéia ou um fato” (p. 12).*

As definições formuladas pela psicologia e psicanálise para o substantivo “repressão”, segundo *Chauí* (op. cit.), indicam que, subjacente, está a idéia de

*“frear algo ou alguém que iria, por si mesmo, numa direção não aceita, ou não desejada” (p.12).*

Podemos perceber, então, que as(os) enfermeiras(os), não sendo formalmente preparadas(os) para tratar de um assunto que remete à esfera da subjetividade, tentam, de uma forma defensiva, com o recurso da repressão, impedir a manifestação da reação do cliente-homem ao manuseio de seus órgãos sexuais. A ereção peniana configura-se como dado objetivo que, na representação das(os) enfermeiras(os), se constitui como uma grande ameaça à ordem do trabalho hospitalar.

A ereção peniana emerge dos depoimentos dos sujeitos deste estudo, como a grande dificuldade em lidar com o corpo do cliente hospitalizado. Realizar um cuidado íntimo no corpo do homem e este reagir ao manuseio através de uma ereção surge como uma ameaça a ponto de causar um incômodo tão grande, que requer um esforço coletivo para reprimí-la. Ilustrando esta afirmação vemos, nos relatos a seguir, que a “grande ameaça” mobilizou a equipe de enfermagem (do hospital que serviu de cenário para este estudo) no sentido de ensinar o cliente a realizar seu próprio cuidado, mesmo sem ter muita condição para tal.

*“Tem um caso aqui, de um cliente que as auxiliares (de enfermagem) e as enfermeiras chegaram a um ponto que não podiam nem pensar em trocar o jontex dele. Não agüentavam mais, porque, todas as vezes que elas íam trocar, ele apresentava ereção e ficava tremendo e elas pensavam que aquilo era desrespeito em relação a elas e, trocar o jontex daquele cliente era um desespero; ninguém queria mais. Aí, ensinaram-no na “marra”. Ele tinha dificuldade de coordenação motora e foi uma “barra”, mas todo mundo forçou ele a aprender a trocar” (Renato).*

Falando do mesmo cliente, outras duas entrevistadas acrescentaram:

*“Tem um cliente aqui internado e toda a equipe dizia ter problemas com ele em relação à ereção. Frequentemente acontecia. era uma dificuldade para escalar alguém com ele por causa disso. até que a gente resolveu que ía tentar fazer com que ele aprendesse a colocar o jontex e foi uma dificuldade (...)” (Vânia).*

*“Tem o caso do “seu” (nome do cliente). Ele sempre tinha ereção, quando a gente manipulava para trocar o jontex. Ninguém gostava de ficar com ele (ser escalado para cuidá-lo). Aí, a gente tentou ensiná-lo a colocar o jontex, mas ele não conseguia, ele tremia (...). Foi um problema...” (Miriam).*

O corpo do cliente hospitalizado, representado pelas(os) enfermeiras(os) como passivo, alvo de controle e de cuidados (*Ferreira & Figueiredo, 1995 d*),

possui um viés que abala a disciplina do hospital e interfere na ordem do trabalho de enfermagem. Esse corpo, objeto de cuidados, que aparece como domado e configurado como um espaço de prática, entendido como natural e assexuado, revela-se, aqui, pelo lado que o distingue na sua individualidade: a sexualidade.

E é nesse viés, quando o corpo do cliente se manifesta, comunica-se e se faz presente no campo de percepção e da ação das(os) enfermeiras(os), que residem as dificuldades relatadas por essas(es) profissionais.

A instituição hospitalar, com seus mecanismos de controle que visam fabricar corpos disciplinados (dóceis) encontra na sexualidade e, por conseguinte, na manifestação sexual do cliente o que *Birman* (op. cit.) chama de “*manifestação essencial do contrapoder do internado, na sua oposição à ordem asilar*” (p. 12). E, assim, *Birman* (op. cit.) explica que a manifestação sexual do internado mostra

*“a medida da impossibilidade do controle total sobre os pacientes, da existência de um obstáculo à retirada absoluta da vontade do internado”* (p. 27).

Podemos considerar, então, que as manifestações sexuais dos clientes constituem um dado objetivo que ameaça o binômio saber-poder das(os) enfermeiras(os) sobre seus corpos. O “véu” que recobre o corpo sexual do cliente hospitalizado, retirado a partir do momento em que a(o) enfermeira(o) percebe que seu próprio corpo, que ela “aprendeu” durante o processo de formação, deve ser assexuado, quando do desempenho do papel profissional, pode ser objeto do desejo do cliente. E que também por causa disso, o corpo do cliente ultrapassa as “barreiras da assepsia” e surge como sexual, objeto de prazer. Com essa nova acepção, o corpo do cliente, antes ocupando um lugar passivo, passa a reivindicar outro posto, dando sinal de atividade, o que vai requerer da(o) enfermeira(o) uma resposta a esse “contrapoder”. Na tentativa de deter novamente o controle da situação, a(o) enfermeira(o) vale-se de sua “autoridade profissional” sobre o cliente e esclarece ao mesmo que, considerando a sua condição na instituição, o seu comportamento deve ser passivo, submisso e assexuado.

*“Quando eles (os clientes) fazem alguma gracinha, a gente sempre faz questão de frisar que não existe o homem, não existe a mulher, existe é o profissional e o paciente. Isso é uma coisa que a gente tá sempre “batalhando” com eles”* (Flávia).

*“Às vezes, acontece do paciente ver a gente como mulher e não como profissional. Aí a gente tem que usar de autoridade mesmo e explicar que ali eu sou a enfermeira e ele é o paciente”* (Miriam).

*“Um paciente aqui “cantou” uma funcionária e a enfermeira, coordenadora da unidade na qual a funcionária trabalha, chegou para ele e falou que aqui ele não era um homem, ele era o paciente e ela era uma funcionária.*



*Portanto, ele não poderia ter abordado a funcionária daquela forma. O paciente ficou acuado e não respondeu nada” (Vânia).*

*“Eu estava cuidando do paciente e ele teve uma ereção (...), na hora, eu procurei dar uma grande dose de seriedade, mostrar que eu era o profissional (...), aparentei uma certa tranqüilidade e não dei “linha na pipa”, não entrei em discussão porque poderia desviar e não saber onde ia parar o “papo”. Poderia perder o controle da situação. Me comportei como um profissional cuidando de um paciente” (Renato).*

As(os) enfermeiras(os), no dia-a-dia da prática hospitalar, ao cuidar dos clientes, entram em contato direto com seus corpos e o manuseio desses pode criar estímulos que afloram a sexualidade. Quando a(o) enfermeira(o) representa o corpo do cliente como um lugar de exercício da sua prática profissional e o cobre com o “véu” do cuidado e da ajuda a um corpo necessitado, subrepticiamente significa que neste corpo não há espaço para a expressão da sexualidade, uma vez que ele é entendido como objeto de cuidado, um cuidado asséptico que visa a cura da doença, a restauração da integridade física e cutâneo-mucosa.

Quando a sexualidade do cliente vem à tona em forma de pensamentos e sensações que são guardadas só para si não perturba a ordem do trabalho das(os) enfermeiras(os). Porém, se o corpo reage e se manifesta sob o ponto de vista sexual pode fugir do seu controle. E aí, *“as coisas têm que ficar bem claras”* (Kátia), conforme podemos ver nos seguintes depoimentos:

*“Na unidade de internação, você tem que se resguardar mais para não criar certos problemas, não ser molestada também, porque, às vezes, as coisas se complicam na cabeça das pessoas (dos clientes). As vezes você trata com carinho, dá atenção e o indivíduo tá naquela situação, longe de casa e começa a elocubrar um monte de coisas. Se ficar só na elocubração, tudo bem, mas se extrapolar, a gente não vai poder controlar. Tem que mostrar que você é profissional e ele o paciente. As coisas têm que ficar bem claras” (Kátia).*

*“(-Já aconteceu do cliente, homem, fazer essa diferença e ver que você, além de profissional, é uma mulher?)*

*Ah, já! Já aconteceu, isso acontece... Isso é a fantasia de todos eles (os clientes). A gente sabe que tem essa fantasia. Se ficar só na fantasia não tem muito problema. Por isso que a gente tem que ser sempre profissional e lidar com eles como pacientes mesmo” (Flávia).*

Cuidar do cliente hospitalizado e perceber a sexualidade em seu corpo parece não ser tarefa fácil para as(os) enfermeiras(os), principalmente quando esta se manifesta de uma forma objetiva. Não discutir a questão e as dificuldades sentidas ao nível da graduação, não isenta a(o) enfermeira(o) de se deparar com a sua ocorrência durante a sua vida profissional; ao contrário, as agravam, tornando as situações mais difíceis para serem resolvidas no dia-a-dia da prática:

*“Às vezes, no nosso dia-a-dia, a gente acha que as pessoas, porque estão internadas, perdem a individualidade, passam a ser algo, uma peça, uma coisa (...). A gente, às vezes, pode até ter uma dificuldade mas não fala sobre ela. parece que tudo transcorre às mil maravilhas. Na graduação, a gente não discutia a sexualidade; só falava por alto, que era uma necessidade do paciente e tal e só; ficava tudo muito perdido, misturado no meio da assistência que tem que ser prestada (...). Aí, a gente na prática, vê que o fato do homem estar internado, não significa que ele deixou de ser homem, mas, prá gente, às vezes, aparece assim. Aí, os problemas ficam maiores, as coisas ficam mais complexas para serem resolvidas” (Vânia).*

E, ao se depararem na prática com o “problema” da sexualidade do cliente hospitalizado, quando essa aflora de forma objetiva, seja através de um comportamento de sedução ou de uma reação ao manuseio do corpo do homem como, por exemplo, a ereção, as(os) enfermeiras(os), desprovidas de preparo formal para tratar a situação, vão arrumando estratégias para “burlar” as dificuldades e conseguirem realizar os cuidados no corpo do cliente. Lançam mão de recursos que visam, de imediato, contornar a dificuldade. Vejamos alguns desses recursos:

#### **ESTRATÉGIA 01 - A FUGA FÍSICA**

*“Teve um caso que eu estava preparando um paciente jovem, de 23 anos (...) era cirurgia cardíaca e aí você tem que fazer tricotomia, aí ele falou assim: a senhora vai fazer raspagem de todo o meu corpo? (...) inclusive das áreas mais íntimas? Eu respondi que sim e aí ele falou assim: a senhora se importa se caso ocorrer alguma coisa... A senhora não liga não, tá? Naquele momento ele achou que, no caso de tocá-lo, ele poderia ter uma reação que não era a que ele queria ter, seria uma reação, digamos assim (risos) oposta e, realmente, na hora que eu comecei a fazer a tricotomia dele aconteceu a ereção e aí eu falei que tinha que ir no Posto pegar mais gaze, trocar a gilete e deixei ele uns minutos sozinho. Quando eu retornei, ele já estava mais calmo e eu prossegui com a tricotomia” (Rosana).*

*“A dificuldade que eu vejo é quando... Por exemplo, no homem, acontece uma ereção. Já aconteceu comigo, de estar fazendo um cuidado e aí acontecer do pênis ficar ereto. (...)*

*Eu saí, disse que ía no Posto, esperei um pouco e depois voltei e aí ele já estava normal (risos) então, eu terminei o procedimento. Mas é um pouco constrangedor” (Flávia)*

#### **ESTRATÉGIA 02 - A FUGA PELO ESCAMOTEAMENTO DA VISÃO**

*“(...) a dificuldade é assim: eu fico constrangida quando eu tô fazendo um cuidado e acontece uma ereção. eu não sei o quê que eu faço. Eu finjo que não estou vendo e continuo o procedimento normalmente (...)” (Kátia)*

*"A dificuldade é com o sexo oposto, quando ocorre uma ereção. Constrange a gente e o paciente fica constrangido também. eu faço de conta que eu não estou vendo a ereção, porque se você tiver uma outra reação, pioram as coisas" (Ângela).*

*"Eu estava cuidando de um paciente paraplégico, era um curativo e ele apresentou ereção. (...) aí ele gabou-se e disse: aí, tá vendo!? Como se a visão que nós tivéssemos deles, dos paraplégicos, fosse de "acabou para vida", "não é mais homem". Eu fiquei na minha, fiz de conta que não era comigo, continuei fazendo o cuidado, eram vários curativos (...)*

*eu não dei "linha na pipa", fiquei na minha, como se não estivesse acontecendo, como se eu não estivesse vendo (...)" (Renato).*

### **ESTRATÉGIA 03 - A FUGA PELA BRINCADEIRA**

*"Eu reconheço que o paciente tem uma necessidade sexual, mas não sei lidar com essa situação na prática (...), a gente não é preparada para isso (...). Quando acontece algum problema, alguma dificuldade, eu saio na brincadeira, não levo à sério, é como se eu não estivesse entendendo. Nem dou margem para pessoa (o cliente-homem) falar. Faço ele pensar: ah! Ela não entendeu. É assim que eu resolvo" (Flávia).*

*"A estratégia para lidar com o corpo do paciente, seja homem ou mulher, é provocar uma intimidade através de uma relação de brincadeira. Com a brincadeira, a gente fica mais íntimo e aí eu vou para o cuidado. Assim, diminuem as dificuldades" (Renato).*

*"E quando a gente percebe que ele (o cliente-homem) tá querendo ter um comportamento assim... Mais... Digamos, acintoso com a gente (...), a gente leva na brincadeira e tal, aí, ele vê que não é bem assim, e acaba o problema" (Vânia).*

O que todas estas estratégias teriam em comum? Reprimir a sexualidade do cliente? Manter o controle das(os) profissionais sobre os corpos dos clientes? Acreditamos que ambas as perguntas tenham o sim como resposta, mas acredito também que subjacente está outra questão: tais estratégias demonstram que as(os) enfermeiras(os) tentam, na sua prática, ao se depararem com uma situação com a qual não sabem lidar, escamotear as suas próprias emoções através da fuga pois,

*"Quando se olha alguém de frente (olhos nos olhos), cria-se a oportunidade do encontro que se consubstancia no conhecimento do outro, pelo outro e vice-versa. este conhecimento implica a possibilidade do "ser ouvido e respondido", sem espaço para o escamoteamento, isto é, numa relação verdadeira e, portanto, com emoção. Mas a emoção abre a porta para o desconhecido, e pode não ser fácil "disciplinar o desconhecido" (Miranda & Sobral, 1989 : 11).*

O cliente, ao manifestar sua sexualidade, comunica seu corpo como sujeito e não mais como objeto, receptor passivo de cuidados. Nesse momento, seu corpo comunica-se não mais como “natural”, mas como sujeito de uma história, de uma cultura e de uma sociedade; isto é fato quando ao comportamento sexual do cliente ou à resposta sexual do seu corpo durante um cuidado, a(o) enfermeira(o) o reprime. Se reprime é porque não é “natural”. Por que reprimir a Natureza? O quê de ameaçador tem nela? A “ameaça” está, justamente, no quê de social, cultural e histórico se atribui ao corpo e à sua sexualidade, como afirma *Chauí* (op. cit.):

*“A repressão sexual nos coloca diante da quebra da simples naturalidade biológico animal do sexo e de sua passagem à existência como fenômeno cultural ou histórico. torna-se aquilo que se deve ter vergonha. aquele “inferno” que é preciso coibir, refrear, moderar, dissimular, ocultar e disfarçar (p. 16).*

Assim, na busca de estratégias para “resolver os problemas” da prática em lidar com o corpo do cliente hospitalizado, as(os) enfermeiras(os) procuram velar a existência de um corpo sexual, que assim se expressa em vários momentos, mostrando um comportamento incompatível com a ordem hospitalar estabelecida.

Além disso, tais estratégias demonstram o quanto nós, enfermeiras(os), estamos despreparadas(os) para tratar da sexualidade humana. Este despreparo profissional acaba por refletir na qualidade da assistência prestada, uma vez que as saídas encontradas para resolver as situações referentes à sexualidade do cliente, como tivemos a oportunidade de ver através dos relatos dos sujeitos deste estudo, são individuais, não as atendendo adequadamente. Perdem a(o) profissional, o cliente e a enfermagem.

## **A EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE DO CLIENTE HOSPITALIZADO X CUIDADO DIRETO: OS CAMINHOS PARA TRATARMOS ESTA QUESTÃO**

Para lidar com o corpo do cliente, as(os) enfermeiras(os) o aproximam da Natureza concebendo-o como “natural”, afastando, assim, sua dimensão sócio-cultural e histórica. Vimos que, ao se referirem especificamente à sexualidade, essa dimensão configura-se numa dificuldade objetiva a ponto das entrevistadas relatarem que “precisam vencê-las”. Se considerarmos o contexto no qual enfermeiras(os) e clientes estão inseridos, veremos que há todo um envolvimento cultural, social e histórico permeando a ação dessas profissionais ao lidarem com o corpo sexual dos seus clientes e destes, ao terem seus corpos manuseados, durante os cuidados de enfermagem.

A sexualidade constitui-se no viés pelo qual o corpo do cliente hospitalizado irá se “revelar” à(o) enfermeira(o) no momento da realização do cuidado de enfermagem, trazendo algumas dificuldades para a prática profissional desses

sujeitos. Observamos que, além do “silêncio” do discurso teórico, há falta de discussão formal durante o processo de formação das(os) profissionais sobre a sexualidade do cliente e das possíveis dificuldades que as estudantes possam enfrentar (e enfrentam, de acordo com os relatos dos sujeitos) no cotidiano da prestação de cuidados ao cliente hospitalizado.

O mutismo imposto pela ausência de discussões no decorrer do curso de graduação e o “silêncio” do discurso teórico faz com que a profissional, carente de subsídios teóricos, ao deparar-se, na prática, com situações ligadas à sexualidade do cliente, vivencie dificuldades que precisam ser transpostas. No encaminhamento das soluções, as(os) profissionais, sujeitos deste estudo, relataram lançar mão de “estratégias” que, na verdade, comunicam um total despreparo para lidar com tais situações. Tais “estratégias” demonstram que, no espaço disciplinado do hospital, não há abertura para o entendimento de um corpo marcado pela história, pela cultura e pela sociedade; não há espaço para um corpo que altere a ordem estabelecida pelo Sistema e abale o trabalho hospitalar; também não há espaço para lidar com questões que remetam à esfera da emoção e da subjetividade humana.

Este estudo mostrou-nos a necessidade urgente de tratarmos a sexualidade humana como uma dimensão importante do ser humano, abordando-a principalmente pelo viés da subjetividade. É imperioso que os cursos de formação profissional lancem mão de estratégias para tratar o assunto sexualidade do cliente, da(o) profissional e os interditos que possam haver quando do encontro enfermeira(o)/cliente no momento da realização do cuidado direto ao cliente. As dificuldades ligadas ao ato de cuidar do corpo do outro precisam ser formalmente discutidas para que possamos buscar caminhos que nos direcionem na construção de uma abordagem holística na prestação de cuidados ao cliente e seu corpo em todas as suas dimensões.

## BIBLIOGRAFIA

1. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto & Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1979.
2. BIRMAN, Joel. *Sexualidade na instituição asilar*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1980.
3. CARVALHO, J. Mesquita de. *Dicionário 2001 do homem moderno*. São Paulo: Egéria S.A., 1971. V.4.
4. CHAUI, Marilena. *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

5. FERREIRA, Márcia de Assunção. *As faces do corpo do cliente hospitalizado: o olhar da(o) enfermeira(o)*. Rio de Janeiro: 1995. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995.
6. FERREIRA, Márcia de Assunção & FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *A sexualidade velada: representações de enfermeiras(os) sobre o corpo sexual do cliente hospitalizado*. Mimeografado. Tema livre apresentado no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia, 1995 (a).
7. \_\_\_\_\_. *As interdições e o silêncio: a sexualidade do cliente hospitalizado e a formação do enfermeiro*. Mimeografado. Tema livre apresentado no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia, 1995 (b).
8. \_\_\_\_\_. *Os mecanismos disciplinadores do hospital: as(os) enfermeiras(os) e o poder sobre o corpo do cliente hospitalizado*. Mimeografado. Tema livre apresentado no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia, 1995 (c).
9. HIGHWATER, Jamake. *Mito e sexualidade*. Tradução de João Alves dos Santos. São Paulo: Saraiva, 1992.
10. JODELET, Denise. Représentations Sociales: un domaine en expansion. In: Moscovici, Serge (Ed.). *Les Représentations Sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.
11. MIRANDA, Cristina Maria Loyola de & SOBRAL, Vera Regina Salles. *Os álibis da enfermagem*. Mimeografado. Tema livre apresentado no 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis, 1989.
12. RANGEL, Mary. A representação social como perspectiva de estudo da escola. *Tecnologia Educacional*. Rio de Janeiro, v. 22, n.112, p. 11-15, mai./jun., 1983.