



DOCENCIA - FORMACIÓN

ENTRE LO DICHO Y NO DICHO SOBRE SEXUALIDAD EN LA FORMACIÓN DE LA/EL ENFERMERA/O.

O (INTER) DITO SOBRE SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DA/OENFERMEIRA/O.

***Lemos Pereira, Adriana.**

*Profª Assistente Departamento de Enfermagem em Saúde Pública/DESP, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO – Doutoranda do Instituto de Medicina Social/IMS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Brasil.

Palabras clave: Estudio de la sexualidad, formación enfermera, diálogo y reflexión.

Palabras chiave: Estudo da sexualidade, formação da/o enfermeira/o, diálogo e reflexão.

RESUMEN

Históricamente la formación del enfermero/a fue pauta en la neutralidad, tanto política como emocional, y en la sobrevalorización de su conducta, a partir de rígidos patrones morales y religiosos. Desde tiempos muy remotos, incluso cuando no se consideraba profesional, la enfermería viene ejerciendo su práctica, teniendo como base el valor moral, los atributos y comportamientos decentes (Meyer, 1995, p. 63)¹. Nuestro objetivo es conocer cuál es la forma de abordar pedagógicamente la sexualidad en el curso de graduación de enfermería en la Facultad de Enfermería Alfredo Pinto e identificar cuál es la mejor forma, según los estudiantes y profesores, de abordar este tema en el curso de graduación. Este estudio fue del tipo exploratorio con enfoque cualitativo. Para construir los datos se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas. Fueron entrevistados 27 alumnos a partir del quinto periodo del curso de graduación y 12 profesores de ambos sexos (de un total de 32), de la Facultad de Enfermería Alfredo Pinto (EEAP), de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (UNIRIO). Para los profesores, la visión que predomina sobre la sexualidad está centrada en el campo sexual, en una visión biológica, esencialista, o sea, que hace parte de la naturaleza humana. Ya los estudiantes tienen una visión más general, en una perspectiva biopsicosocial, que no se restringe solamente al sexo o genitalidad, sino una visión más próxima de la construcción social. En relación al enfoque de la sexualidad durante el curso se sabe que está discutida por un 50% de los docentes, en las diversas materias de la graduación, predominando la presentación expositiva. Dentro de los temas abordados, predominaron los aspectos biomédico como, por ejemplo, orientaciones sobre la vida sexual de paciente que sufrió infarto, prevención de embarazo y de las enfermedades sexualmente transmisibles (DST), higiene personal, etc. Abordajes problematizadores como debates,

dramatizaciones, dinámicas de sensibilización, grupos de investigación en la clase fueron citados por 25% de los docentes como la mejor forma de abordar la sexualidad durante la formación, mientras que los alumnos sugieren que este abordaje se amplíe al campo sociológico y sociocultural. En fin la sexualidad es un asunto tratado por los docentes, sin embargo de forma superficial, limitándose al campo biomédico. Sin embargo, tanto los docentes como los alumnos consideran esta temática muy importante en la formación profesional y sugieren que se estimule el diálogo y la reflexión. Y lo no dicho (en el campo biomédico) y lo no dicho (en el campo sociocultural) se traduce en lo (inter)dicho sobre la sexualidad (asexualización del profesional y del usuario).

RESUMO

Historicamente a formação da/o enfermeira/o sempre foi pautada na neutralidade, tanto política quanto emocional, e na super valorização da conduta, através de rígidos padrões morais e religiosos. Desde os tempos mais remotos, mesmo que de forma leiga, a enfermagem vem exercendo sua prática, sendo desenvolvida através da valorização moral, dos atributos e de comportamentos decentes (Meyer, 1995, p. 63). Objetivamos conhecer qual a abordagem pedagógica apresentada sobre sexualidade no curso de graduação de enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e identificar qual a melhor forma, segundo os estudantes e professores, de se abordar tal temática no curso de graduação. Este estudo foi do tipo exploratório com enfoque qualitativo, Para a construção dos dados, utilizamos um questionário com perguntas abertas. Foram entrevistados 27 alunos a partir do quinto período do curso de graduação e 12 professores de ambos os sexos (de um total de 32), da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Para os professores, a visão predominante da sexualidade está centrada no campo sexual, pode-se dizer, numa visão biológica, essencialista, ou seja, como fazendo parte da natureza humana. Já a visão dos discentes se apresenta, de uma forma geral, numa perspectiva biopsicosocial, não se restringe somente ao sexo ou a genitalidade, provavelmente por uma perspectiva mais próxima da construção social. Quanto a abordagem relativa à sexualidade durante o curso, o tema foi versado por 50% dos docentes, nas diversas disciplinas da graduação, predominando a aula expositiva. Quanto ao que foi abordado, o que prevaleceu foram questões do campo biomédico como orientações quanto à vida sexual de paciente enfartado, prevenção de gravidez e DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), higiene pessoal etc, que foi ao encontro do que afirmaram os discentes. Abordagens problematizadoras como o debate, dramatizações, dinâmicas de sensibilização, grupos de pesquisa em sala de aula foram citados por 25% dos docentes, como sendo a melhor forma de abordar a sexualidade na formação, assim como os discentes que sugerem uma abordagem que alcance também o campo psicológico e sociocultural. Enfim, sexualidade é um assunto abordado pelos docentes, porém de forma superficial, restringindo-se aos assuntos do campo biomédico. Entretanto, ambos (discentes e docentes) consideram esta temática de suma importância para a formação profissional e sugerem uma abordagem que favoreça o diálogo e a reflexão. O dito (no campo do biomédico) e o não dito (no campo sociocultural) traduz o (inter)dito sobre a sexualidade (assexualização da profissão e do usuário).

INTRODUCCIÓN

Sexualidad, la palabra dicha y redicha a los cuatro vientos, aún es tema de vergüenza y controversias. Se ve solamente como parte de la naturaleza humana, y casi nunca son considerados sus aspectos sociales y políticos. La sexualidad, como forma de expresión de

vida, de relación entre las personas, parece no existir, porque en nuestra sociedad el sexo es cada vez más un objeto de consumición, sea de modo directo (sex shops, telesexo, anuncio de periódicos) o indirectamente (mujer desnuda en propaganda de coche, de comida y hasta de ropa).

Así, ¿qué hablar cuándo la sexualidad está íntimamente relacionada a una práctica profesional como la enfermería?

Históricamente, la formación de la/el enfermera/o fue siempre pautada en la neutralidad, tanto política como emocional, y en la sobrevaloración del comportamiento, a través de rígidos estándares morales (Meyer, 1995, p. 63)¹. Sin embargo, sabemos que esta neutralidad política es casi una falacia, visto que su práctica y su institucionalización como profesión siempre habían estado asociadas a los aspectos políticos y hasta económicos de determinados momentos históricos.² En lo que se refiere a la sexualidad, esta, casi siempre, fue abordada en su aspecto biológico y reproductivo, configurando un proceso de asexualización, tanto del profesional como del usuario del servicio de salud, toda vez que la relación de la sexualidad de ambos siquiera fue mencionada.

En el principio del curso de graduación, las primeras disciplinas cursadas corresponden a las que abarcan las áreas fundamentales del conocimiento como la Anatomía, Fisiología, entre otras. Después de dos o tres semestres, se inician las actividades prácticas específicas del área de enfermería, porque es en este momento que la/el alumna/o empieza a tener contacto con el usuario del servicio de salud, que puede estar necesitando una orientación acerca de los métodos anticonceptivos, prevención de ESTs y necesidad de vacunación; puede encontrarse en estado grave, consciente o inconsciente, dependiente total o no de los cuidados de enfermería; puede necesitar una orientación simple como el autocuidado, o un procedimiento más invasivo como examen físico, cuidados de higiene (baño en el lecho), la administración de medicinas, cateterismo vesical³ y otros. Luchar con estas necesidades puede, muchas veces, causar dificultades importantes para el estudiante. La práctica de la enfermería es en muchos momentos una invasión de la intimidad, porque se tocan las partes íntimas, se tiene contacto con otro cuerpo que no es el suyo, se habla de la individualidad y, a veces, hasta de la intimidad de personas nunca vistas, siendo común el que aparezca algo de vergüenza en estos momentos.

La forma como la sexualidad es tratada durante el curso es de extrema importancia, el currículo oficial y/o oculto, había contribuido para la construcción/reconstrucción de representaciones que van a estar relacionadas con la práctica profesional y el campo de la sexualidad. ¿La cuestión de la sexualidad es abordada durante el curso? Si la respuesta es sí, ¿cómo? Tenemos como hipótesis que tal cuestión aun es poco discutida en los cursos de enfermería, y cuando lo es, se aborda solamente en el aspecto biopatológico. Al estar situado en el desarrollo de un nuevo currículo de enfermería y de nuevas directrices para el curso, necesitamos identificar qué cambios habían sido realizados y qué relación tiene con el proyecto pedagógico de este currículo. A través de los estudios de Pereira (1999 y 2000)^{2, 3}, entre otros autores, pretendemos desvelar y profundizar tal cuestión.

Es de fundamental importancia un abordaje acerca de la sexualidad, en sus diversas formas de expresión, contextualizándola social, histórica y económicamente y sobre todo con la práctica profesional, para que así nosotros podamos contribuir para la formación de enfermeras/os que traten tal cuestión sin una visión naturalizada y descontextualizada; sin preconcepciones, dificultades, que la permeabilizan y así también contribuir para una mejor calidad de la ayuda prestada a los usuarios de los servicios de salud.

OBJETIVOS

- Conocer cuál es el enfoque pedagógico presentado acerca de la sexualidad en el curso de la graduación en enfermería de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto;
- Identificar cuál es la mejor forma, según los estudiantes y profesores, de abordar la sexualidad en el curso de graduación.

ABORDAJE TEÓRICO

La sexualidad en la formación de la/el enfermera/o...

Desde los tiempos más remotos, la enfermería viene ejerciendo su práctica desarrollándola a través de la valoración moral, de los atributos y comportamientos decentes (Meyer, 1995, p. 63)¹. Pires (1989)⁴ afirma que la enfermería en la edad cristiana se basaba en la ayuda caritativa prestada por los monjes y órdenes religiosas femeninas. Con la transición para el capitalismo, el desarrollo de la profesión pasó por un período de decadencia - de 1500 a 1860 - *"no acompañando el desarrollo científico y tecnológico que ocurrió en los otros campos del conocimiento"* (op. cit. p.119). Para Teixeira (1995)⁵, la Reforma Protestante ocurrida en el siglo XVI *"marcó un nuevo momento, representando una ruptura en la hegemonía de la Iglesia Católica e introduciendo el carácter laico de la enfermería, señalando la dislocación de la esfera privada para la esfera pública"* (p.5). Con la salida de las religiosas de la ayuda y dejando ésta de ser caritativa para ser remunerada, la atención a los enfermos pobres quedó bajo la responsabilidad de legas, esclavas, o sea, mujeres de bajo *status* social, por tanto, marginadas. Muchos autores llaman a este momento de transición "período negro". Esta denominación se debe a la inserción en los cuadros de la práctica de enfermería, de personas de clases populares y de la pequeña burguesía naciente, mujeres analfabetas, borrachas y expoliadas. Para cambiar este "período negro" y crear un nuevo patrón de enfermería, aparece en la Inglaterra Victoriana, a mediados del siglo XIX, el trabajo de Florence Nightingale, en plena vigencia de la consolidación del sistema capitalista de producción, en medio de las turbulencias sociales, posibilidad de guerras, luchas de clase, confrontaciones religiosas, raciales y étnicas; confrontaciones y discordias en la vida privada y feudos familiares (Gay *apud* Miranda, 1996)⁶. En esta época, el comportamiento social era basado en un distanciamiento emocional entre los sujetos, caracterizando al patrón burgués poco sentimiento y mucho control y contención de los gestos y expresiones (Sobral, 1994)⁷. Fue en este contexto en el que se originó la enfermería moderna.

Esta enfermería institucionalizada se contrapone a la imagen estereotipada del llamado "período negro". Con el objetivo de garantizar la elevación moral de la enfermería, la noble enfermera (Florence) implantó el llamado "modelo vocacional y disciplinar" (Meyer, 1995, p.69)¹, donde la disciplina y la subordinación eran cuestiones imprescindibles para las futuras enfermeras. Era necesario, para la construcción de la mujer enfermera, una formación en moldes de internado bajo rígida disciplina, que le proporcionó el desarrollo de un carácter con *"trazos deseables a una buena enfermera, tales como la sobriedad, honestidad, lealtad, puntualidad, serenidad, espíritu de organización, corrección y elegancia"* (Carvalho *apud* Silva, 1989, p.53)⁸, incluyendo allí la severidad del uniforme siempre limpio, no transparente y sin la definición de la silueta corporal.

En Brasil, este patrón de formación en la enfermería se instaló en el principio de la década de los 20, con la creación, en 1923, de Escuela de Enfermeras del Departamento Nacional

de Salud Pública, actualmente Escuela de Enfermería Anna Néry, de la Universidad Federal de Río de Janeiro. El patrón Anna Néry se expandió a lo largo de los años, en todo el país. Para Sobral (1994)⁷, la enfermería trilló rituales de neutralización para purificar cuerpos erotizados, según la autora:

"...estos rituales son marcados por dos momentos distintos, pero complementarios, que habían ayudado, de forma decisiva, componer la imagen de la enfermera y la representación social que se hace de ella: (...) la creación de una clausura intermedia entre el espacio privado y el público, que caracteriza el internado - **la casa de las enfermeras**; y el uso perfeccionista y continuo de las técnicas de enfermería" (p.118).

Al presentar los rituales de neutralización, Sobral (1994)⁷ se refiere a las catequesis de la impersonalidad técnica, al uso de esta como mediadora entre los cuerpos (de la/el enfermera/o y del sujeto del cuidado). La autora se refiere aún al uso de la técnica como una estrategia para la *"enfermera manipular los cuerpos erotizados, creyendo que era posible impedir que el erotismo de los cuerpos refluyese o por lo menos afluyese (...) la técnica es la sucesión de pasos que hace posible tocar al otro, con disciplina y control"* (p.128). Para Almeida (1989)⁹ *"las técnicas consisten en la descripción del procedimiento de enfermería que se ejecutará, paso a paso, y especifican también la relación del material que se utiliza"* (p. 29).

Finalmente, la neutralidad siempre pautó históricamente la formación de la enfermera, y en el currículo oculto estaba sobrentendido que para ser enfermera era necesario reprimir el erotismo y la sexualidad, porque éstos eran vistos como algo sucio y solamente permitido a los hombres (Lima, 1994)¹⁰. Se sabe, sin embargo, que esta escena no ha cambiado mucho en los días actuales, incluso con la abolición del rígido uniforme y del internado y con la inserción de hombres en las Escuelas Enfermería. ¿Y, ahora, con el nuevo currículo de la graduación y las nuevas directrices curriculares? Hablar acerca de la enfermería es hablar de su práctica asistencial directa con el individuo, y es a través de la relación del cuerpo y de la sexualidad de la/el enfermera/o con el cuerpo y de la sexualidad del usuario del servicio de salud que la ayuda de la enfermería se concreta.

El mirar sobre el Cuerpo y la Sexualidad

Rodrigues (1983)¹¹ afirma que al cuerpo se aplican creencias, sensaciones y valores que están en la base de la vida social, y esta estructura social va a determinar qué y cómo vestirse, gesticular, caminar, hablar; porque lo social está presente en las más simples acciones humanas. Finalmente, la forma como vemos a nuestro cuerpo y a los de los otros, se distingue por la estructura social donde vivimos y este cuerpo es lo que tenemos más "natural" y concreto, portador de la sensibilidad, sensualidad y sexualidad.

Y es en este cuerpo vivido socialmente que la sexualidad se materializa y se expresa como placer de vivir, de relacionarse con las personas, de trabajar y producir, y también sentir placer sexual. Foucault (1993)¹², en la Historia de la Sexualidad-La Voluntad de Saber, inaugura la discusión de la construcción acerca de la sexualidad, sus técnicas de producción y su uso. A través de la incitación de los discursos, de la confesión al padre a la anamnesis del doctor, se fue construyendo un saber que favoreció el desarrollo de técnicas de control/poder sobre la sexualidad. Los discursos se dirigían para convertir la sexualidad:

"moralmente aceptable y técnicamente útil (...) Porque esta colocación del sexo en el discurso no estaría ordenada en el sentido de alejar de la realidad las formas de sexualidad sometidas a la economía estricta de la reproducción (...) A través de tales

discursos habíanse multiplicado las condenas jurídicas de las perversiones menores...” (p.24 y p.37).

Acerca de la construcción de la sexualidad, Vance (1995)¹³ presenta el modelo de construcción social; para la autora, este modelo ofrece una perspectiva más amplia para el estudio de la sexualidad, y viene a demostrar que ella es influida por factores históricos y culturales donde “... los actos sexuales físicamente idénticos pueden tener importancia social y significado subjetivo cambiables, dependiendo de cómo son definidos y entendidos en las diversas culturas y períodos históricos” (op. cit., p.16 y 17). Heilborn también discute la sexualidad desde esta perspectiva, y afirma que *“La sexualidad no posee una esencia para ser desvelada, pero es antes un producto de aprendizaje de significados socialmente disponibles para el ejercicio de esta actividad humana”* (Heilborn apud Vargas, 1998, p.43)¹⁴.

Es fundamental para el campo de la salud entender y atender los procesos de enfermedad, de la convalecencia, de la participación y adherencia al tratamiento de las enfermedades y/o de las apelaciones, así como mejorar la calidad de la vida de las personas, considerando al cuerpo y a la sexualidad en sus dimensiones históricas y psicosociales. Es en el cuerpo donde se producen las intervenciones de los profesionales de salud, y ahí incluimos a los de enfermería y, como dice Vargas (1998)¹⁴, esta intervención en los cuerpos de los sujetos casi siempre excluye su subjetividad, trayendo *“consecuencias en la manera de abordarse las cuestiones de salud, en privado las relacionadas a la prevención”* (p.36). Luego, esta cuestión trae también consecuencias para la propia salud del individuo.

METODOLOGÍA

Este estudio fue del tipo exploratorio con el enfoque cualitativo, este abordaje se torna pertinente en la medida en que trabaja en el campo de las significaciones, valores y relaciones humanas, *“un lado no perceptible y no captable en ecuaciones, promedios y estadísticos”*. (MINAYO, 1994, p.22)¹⁵.

Para la construcción de los datos, utilizamos como instrumento del trabajo de campo el cuestionario con preguntas abiertas, que según Polit y Hungler (1995, p. 369)¹⁶ “... es el documento usado para reunir informaciones bajo la forma de auto-relatos de los cuestionarios...”, este instrumento permite al entrevistado exhibir libremente el tema propuesto, sin la presencia del entrevistador, posibilitando un discurso libre de vergüenzas o simulaciones. Habían sido entrevistados 27 alumnos a partir del quinto período del curso de graduación y 12 profesores de ambos sexos (de un total de 32), de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto (EEAP), de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (UNIRIO). El análisis de los parlamentos fue basado en el referencial del análisis del contenido de Bardin (1979)¹⁷ que *“es un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones”*, de modo que fuera posible establecer articulaciones con el referencial teórico y contestar a los objetivos trazados para la investigación. Para mejor claridad en la presentación del análisis, identificamos los participantes docentes por **números** y discentes por **letras**.

ANÁLISIS

Al iniciar el análisis, presentamos un breve perfil de los participantes (docentes y discentes). A continuación, cómo ellos ven la sexualidad, para, a posteriori, dar continuidad a las cuestiones pertinentes a los objetivos de esta investigación.

El perfil de los participantes

De los **doce docentes** participantes, tres son del sexo masculino; en cuanto al color, cuatro se identificaron como mulatos, tres blancos, dos morenas y una negra; sus edades variaban de 32 a 50 años; la religión, señalada por ocho, fue la católica, dos se identificaron como protestantes, uno evangélico y otro afirmó no tener religión. De los **veintisiete discentes** participantes, tres son del sexo masculino; en cuanto al color: cinco se identificaron como mulatos, veinte blancos, dos negros; sus edades variaban de 21 a 27 años, siendo que tres no habían informado la edad; la religión señalada por doce fue la católica, nueve como protestantes y/o evangélicos; tres habían afirmado no tener religión; uno afirmó ser católico y espiritista.

La sexualidad en la visión de los docentes y discentes...

Tratar esta temática es algo que nos remite a algunas implicaciones como, por ejemplo, la dificultad de expresar, no el interés por la cuestión y hasta el miedo en tratarla en ámbito público (el académico). En función de esto, tuvimos algunas cuestiones sin respuestas o respuestas breves, que ciertamente comprometió nuestro análisis. Sin embargo, no consideramos esto un punto negativo y sí la pertinencia de esta temática en la formación de la/el enfermera/o.

Para los profesores, la visión predominante de la sexualidad centrada en el campo de lo sexual, se puede decir, en una visión biológica, esencialista.

“conocimiento acerca de la práctica del sexo” (4, sexo femenino)

“... un conjunto de factores conectados a la calidad de la vida sexual” (6 sexo masculino)

Uno de los precursores de los estudios acerca de la sexualidad fue Freud en el siglo XIX, con la afirmación de que el sexual no es un atributo puramente biológico, y no se identifica solamente bajo el aspecto genital (Birman, 1993)¹⁸ corroborando una visión de la sexualidad en su esencia. Al contrario de esta visión, Vance (1995)¹³ presenta el modelo de la construcción social, este modelo ofrece una perspectiva más amplia al estudio de la sexualidad, y viene a demostrar que ella es determinada por los factores históricos y culturales donde “... los actos sexuales físicamente idénticos pueden tener importancia en las diversas culturas y períodos históricos” (op. cit., p.16 y 17).

Ya, la visión de los discentes se presenta, de una forma general, en una perspectiva biopsicosocial, no se restringen solamente al sexo o al aspecto genital, probablemente por una perspectiva más cerca de la construcción social. Heilborn también discute la sexualidad desde esta perspectiva y afirma que “La sexualidad no posee una esencia a ser desvelada, pero es un producto del aprendizaje de los significados sociales disponibles para el ejercicio de esta actividad humana” (Heilborn apud Vargas, 1998, p.43)¹⁴.

“Para mí, la sexualidad consiste en una parte importante del ser humano, yo podría decir que es la propia expresión de su forma de ser, vivir, y de relacionarse con los otros, de insertarse en los diversos ambientes, de percibir las cosas y hacerse observar por los otros, finalmente es parte de su vida.” (L., sexo femenino)

“... la manera individual de percibir, de expresarse y de ser percibido, considerando valores relativos a la clase a que pertenece, considerando los tabúes sociales, sentido común...” (B, sexo masculino)

No observamos diferencias referentes a la visión acerca de la sexualidad entre los sexos, frente al estudio anterior hecho con los estudiantes, en el cual los muchachos relacionaban la sexualidad con el sexo y el placer y las muchachas con el sentimiento (Pereira, 1999)².

Finalmente, consideramos que las representaciones que tenemos influyen la forma como actuamos y cuando hablamos de la relación pedagógica, nosotros consideramos que el currículo, oficial y/o oculto, también puede contribuir para la construcción/reconstrucción de representaciones que van a estar relacionadas con la práctica profesional y el campo de la sexualidad (op. cit.). Por ello debemos considerar la cuestión del abordaje de la temática sexualidad durante el curso de graduación.

El abordaje de la sexualidad durante el curso... ¡la visión de hoy!

El tema sexualidad fue abordado por el 50% de los docentes, en las diversas disciplinas de la graduación, predominando la lección expositiva. Un docente refirió haber abordado una actividad de la extensión. En cuanto a lo que había sido abordado, prevalecieron las cuestiones del campo biomédico, como orientaciones referentes a la vida sexual de los pacientes que habían sufrido infarto del miocardio, prevención del embarazo y ETSs, higiene personal, etc., que había sido lo que los discentes habían afirmado. Lo dicho (en el campo biomédico) y lo no dicho (en el campo sociocultural) traducen el (inter)dicho acerca de la sexualidad (asexualidad de la profesión y del usuario). Así, abordar tal cuestión de modo no dialogado, ni crítica ni reflexivamente o incluso no abordado, puede configurar un proceso de asexualidad tanto del futuro profesional como del usuario del servicio de salud e influenciar negativamente la calidad de la ayuda.

El abordaje pedagógico usado se aproxima a lo Tradicional, en la medida que la mayoría de las lecciones citadas fueron expositivas y con restricción del diálogo y reflexión acerca del tema, o sea, como nos dice Bonfim (2000)¹⁹, sin vínculo con la experiencia del alumno o con la realidad social. Para Louro (1997, p. 133)²⁰, el tratamiento de la sexualidad en las clases es *“atravesado” por elecciones morales y religiosas y generalmente moviliza una serie de dualismos: saludable/enfermizo, normal/anormal (o desviante)*, limita la mirada y reforja prejuicios y representaciones negativas.

Todos los participantes habían afirmado ser importante abordar la temática en el curso, y el 66% de los docentes habían justificado con cuestiones que remiten a los aspectos relacionados con la vida de los alumnos. Como vemos abajo:

“... Creo que estas cuestiones si son bien discutidas proporcionan una mejor comprensión de la vida sexual, disminuyendo y/o previniendo trastornos en el futuro...”
(6 sexo masculino)

“... porque mucho de nuestros jóvenes tienen informaciones distorsionadas acerca de la sexualidad.” (2 sexo femenino)

La necesidad de abordarse tal temática, como una cuestión referente a la formación/práctica profesional, fue apuntada por el 16% de los docentes entrevistados.

“Fundamental, porque cuidamos de cuerpos y necesitamos entenderlos en su plenitud.”
(5 sexo femenino)

“...aspecto humano, objeto de la enfermería” (10 sexo masculino)

Comulgamos completamente con estas dos declaraciones, porque nuestra profesión trabaja con el cuerpo, entonces, se trata de los cuerpos que cuidan de otros cuerpos y la sexualidad se expresa en el cuerpo y a través de este, que toca y es tocado. Así, ¿Cómo no discutir esto como cuestión básica para la profesión? Como dice Figueiredo (1998, p.59)²¹ *“la sexualidad está presente en las emociones, en la sensibilidad, en el modo de ser de cada uno”*. La declaración de la discente abajo retrata la importancia de la temática en la profesionalización de la enfermera/o:

“Sí. Porque creo que necesitamos una preparación, una visión extendida, una actitud reflexiva para escuchar, entender y cuidar del otro. Como enfermeros nos disponemos a cuidar de una forma integral del ser humano, así no podemos negar, desarticular o desvalorar la sexualidad de quién cuidamos.” (B, sexo femenino)

Pereira (1999)² corrobora este pensamiento al decir: “Hablar de enfermería, es hablar de su práctica asistencial directa con el individuo y a través de la relación del cuerpo de la/el enfermera/o con el cuerpo del usuario del servicio de salud es como la ayuda se concreta”. Por lo tanto es fundamental la discusión del tema durante el curso, que fue confirmado por unanimidad en las respuestas de manera franca y comprometida, porque la actitud reflexiva desencadena un proceso de auto-evaluación, identificando cómo las representaciones, el conocimiento teórico y la vivencia personal habían influido en la práctica académica, y, más adelante, en la profesional. (Pereira, op. cit.)²

El abordaje de la sexualidad... ¡de mañana!

Los abordajes cuestionadores como discusiones, dramatizaciones, dinámicas de sensibilidad, grupos de investigación en sala de clase habían sido citados por el 25% de los docentes, como la mejor forma para abordar la sexualidad en la formación. La necesidad de creación de una disciplina específica para abordar la sexualidad fue apuntada por el 19% de los discentes, según se ve en la declaración:

“Sugiero que la academia incluya en su currículo una disciplina acerca de la sexualidad, aunque ella sea optativa...” (F, sexo femenino)

Consideramos que sólo las disciplinas no podrían suplir el asunto en cuestión, y que tal temática debe abarcar toda la formación, como un tópico transversal del currículo, no obstante coincidimos con Louro (1999)²², cuando afirma que el abordaje de este asunto debe ocupar un lugar especial en el currículo, diferentemente de las otras disciplinas objetivas, que permite experiencias como: las lecturas, secciones de cine, debates y discusiones. La autora enfatiza que la manera ideal de tratar la sexualidad es a través de testigos, debates, teatros, mesa redonda; maneras, al fin, de hacer a los estudiantes percibir la importancia del conocimiento por sus propias vidas, tornándose más responsables en sus decisiones. Esta afirmación complementa la opinión de 81% de los discentes que desean un abordaje interactivo, basado en talleres de expresión, dinámicas, forum de debates, recursos audiovisuales, conferencias, reuniones, al fin, repartir de experiencias.

La oportunidad de discutir el tema, se considera por los alumnos como una posibilidad de discutir y/o vivenciar, en la academia, las situaciones que pueden venir a comprometer el

desempeño de los futuros profesionales, preparándolos para lidiar con las diversas cuestiones que la sexualidad puede desencadenar.

Al preguntar cómo el **abordaje podría influenciar la práctica profesional**, el 16% habían afirmado no saber y 66% de los docentes se habían referido a un mejor entendimiento a cerca de los clientes, para mejor cuidar, orientar, ayudarlos a encarar la práctica profesional, etc.:

“facilitando el entendimiento de ellos en cuanto a opciones, deseos/necesidades, auto-estima, etc., de sus clientes.” (5, sexo femenino)

En cuanto a los *discentes*, el 30% habían levantado la cuestión - aprender para mejor enseñar, muy conectada a la definición de conceptos, ampliación de la visión/limites y quebrar tabúes, que nos remite a la necesidad de reflexión y de auto-conocimiento referente a la temática, actuando como factor transformador del comportamiento de los estudiantes, confiriéndoles más seguridad durante su actuación, según se ve en la siguiente declaración:

“Cuando el estudiante de enfermería tiene el conocimiento de qué es realmente la sexualidad, él se siente más cómodo para hablar acerca del tema, con una diferencia fundamental de no diseminar informaciones equivocadas o parciales. El conocimiento del asunto hace caer la barrera del prejuicio.” (D, sexo femenino)

La preocupación de los estudiantes en afrontar las situaciones que les causan vergüenzas, se expresa en el 37% de las respuestas. Lo desconocido, o el no saber cómo actuar, causan mucha ansiedad al estudiante. El abordaje de la sexualidad viene, en este caso, según los propios sujetos, como un agente facilitador, mejorando el contacto con el cliente, disminuyendo las sorpresas y contribuyendo a la calidad de la atención.

“Nos deja más preparados, o, por lo menos, conscientes de las diversidades de las situaciones que podremos enfrentar en los campos de entrenamiento y más adelante en la vida profesional.” (B, sexo femenino)

De los docentes participantes, el 58% refirieron no haber vivido algo relacionado con la sexualidad en el campo práctico. Para nosotros, esta afirmación puede estar revestida de vergüenza al hablar sobre algo que se remite a la propia sexualidad. De los docentes que habían contestado afirmativamente, habían sido citadas cuestiones como la orientación al paciente colostomizado, vergüenza del paciente que se tocará en el área genital, entre otros:

“...casos de pacientes enamorarse, como también asediada por profesionales” (5, sexo femenino)

“...actuación en enfermerías con el enfermo masculino encamado dejándole en vergüenza al tocarlo” (7, al sexo femenino).

Ya el 55% de los dicentes entrevistado habían afirmado haber vivido situaciones que involucrasen su sexualidad, los ejemplos comprenden básicamente vivencias como el baño en el lecho, cateterismo vesical, entre otros, o sea, cuestiones relacionadas con el contacto entre los cuerpos, también pasando por encima de las formas de expresión de este contacto (Pereira, 1999)². Las sensaciones de vergüenza, invasión de privacidad y de preocupación con el otro habían permeado tales momentos, principalmente cuando el cliente era del sexo opuesto, como percibimos a continuación:

“Sí. La primera vez que pasé una sonda vesical en un hombre, me sentí muy incomodada y preocupada con la incomodidad que el cliente podría sentirse por ser una mujer realizando tal procedimiento.” (Q, sexo femenino)

Para una mejor atención a la salud, el cuerpo y la sexualidad deben ser consideradas en sus dimensiones históricas y psicosociales, y no solamente por el prisma biomédico.

De los docentes entrevistados, el 8,3% se consideraban no preparados para lidiar con su sexualidad en el campo práctico, frente al 30% de los discentes. Las justificaciones habían sido suficientemente heterogéneas, variando desde la oportunidad de no haber vivido situaciones que les probasen, hasta la afirmación de prejuicios en relación a la propia sexualidad y la necesidad de lidiar mejor con algunos conceptos. Además, una de las respuestas se revela muy significativa, que aquí separamos:

“No me siento preparada. Creo que intentaría “anular” mi sexualidad y utilizaría la autoridad para refrenar la del paciente.” (L, sexo femenino)

Observando esta declaración, podemos percibir la importancia de discutir la sexualidad en aspectos más amplios, como expresión de la vida, la influencia por cuestiones socioculturales, relación entre las personas, involucrando ahí, tanto la expresión del profesional como la de quien recibirá el cuidado (op. cit.), por lo tanto, la actuación del futuro profesional puede ser, en muchos casos, dañada por la carencia de reflexión durante el curso, momento fundamental para trabajar los conceptos y repensar actitudes, de modo que la ausencia de discusión acerca de la sexualidad no dañe la ayuda a través de la adopción del silencio, severidad, y postura en detrimento de la relación con el usuario.

El 70% de los discentes entrevistados que habían afirmado estar preparados para afrontar su sexualidad y la del cliente, durante la educación práctica, habían dicho, entre otras estrategias, que se debe establecer una relación de confianza y respeto con el usuario de la ayuda, dando prioridad al diálogo con el paciente. Los docentes habían contestado con frases cortas y evasivas.

“A través de la conversación antes de cualquier procedimiento que exhiba su privacidad, explicando todo y la razón de esa intervención.” (H, sexo femenino)

“Habría. Creo que el diálogo es el mejor camino para los problemas.” (N, sexo femenino)

“... de manera natural” (11, sexo femenino)

El diálogo se considera el punto de partida de los docentes con sus alumnos, discutiendo cuestiones del cotidiano de la profesión de modo que ellos también puedan tratarlas, de forma dialogada, con los usuarios. De esta forma, continuaremos reproduciendo la máxima dicha en las clases y pasillos de las escuelas “¡Enfermera no tiene sexo!” y parafraseando a Sobral (1994) ⁷ trillando rituales de neutralización para purificación de los cuerpos erotizados, a través de los procedimientos técnicos y del no involucramiento con el paciente.

CONSIDERACIONES FINALES

La sexualidad es un asunto abordado por los docentes, pero de manera superficial se restringe a los asuntos del campo biomédico, que divergen de la visión más amplia de los discentes que sugieren un abordaje que alcance también al campo psicológico y

sociocultural. Pero, ambos (discentes y docentes) consideran esta temática de gran importancia para la formación profesional.

Esta temática fue abordada por el 50% de los docentes y el 81% de los discentes participantes habían afirmado haberla abordado en clase. Sin embargo, el asunto fue poco discutido y presentado sin profundidad, privilegiando la severidad formal de los procedimientos técnicos de la ayuda. Los asuntos más citados habían sido los Programas del Ministerio de Salud, según los discentes, y orientaciones acerca de la higiene, prevención contra EST, cuidados post-operatorios por los docentes. Percibimos que este asunto aún es incipiente en el cotidiano académico.

Ambos actores (discentes y docentes) consideran importante tal temática en el curso, y sugieren un abordaje que favorezca el diálogo y la reflexión. Lo dicho (en el campo biomédico) y lo no dicho (en el campo socio-cultural) traducen el (inter)dicho acerca de la sexualidad (no asexualidad de la profesión y del usuario). Esta investigación viene a reforzar la necesidad de discutir la cuestión de la sexualidad de manera abarcante y contextualizada, que considere el cuerpo, sentimientos y vivencias en sus aspectos históricos y sociales. Y, para esto, un abordaje pedagógico cuestionador es de extrema importancia.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Maria C. P. de. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
2. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.
3. BOMFIM, M^a Inês do Rego. Tendências e Movimentos Pedagógicos Contemporâneos no Brasil: caminhos atuais da educação brasileira. In: Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem – Núcleo Estrutural. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000.
4. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria no 1721/94: Dispõe sobre o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 1994.
5. FIGUEIREDO, Nêbia M^a. de Almeida. O corpo da enfermeira instrumento do cuidado de enfermagem - Um estudo sobre representações de Enfermeiras. Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, 1994.
6. _____. O cuidado sensual: As questões éticas que envolvem o tocar em enfermagem - Uma experiência. Caderno de Pesquisa cuidado é fundamental. Rio de Janeiro, ano II, jul./set., 1998.
7. FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade I - A vontade do Saber, 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
8. GERMANO, Raimunda M. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. 3^a ed., São Paulo: Cortez, 1993.

9. GIAMI, Alain. Representações e sexualidade - Psicologia Social e Pluridisciplinaridade. In: A sexualidade nas Ciências Humanas. LOYOLA M^a Andréa (Org). Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
10. LIMA, Maria J. de. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense, 1994.
11. LOURO, Guacira, L. A emergência do gênero. In: Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.
12. _____(org). Pedagogias da sexualidade. In: O corpo educado. Pedagogias da Sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
13. MEYER, Dagmar E. D. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: Maneiras de Cuidar, Maneiras de Ensinar. A enfermagem entre a escola e a prática profissional. WALDOW et alli (Org.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
14. MINAYO, Maria Cecília de S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. RJ: HUCITEC/ABRASCO, 1992. .
15. MIRANDA, Cristina, M. L. O Risco e o Bordado. Um estudo sobre a formação da identidade profissional. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social/UERJ, Rio de Janeiro, 1996.
16. MIRANDA, Cristina, M. L., O Risco e o Bordado. Um estudo sobre a formação da identidade profissional. Ed. EEAN/IPUB, Rio de Janeiro, 1998.
17. PEREIRA, Adriana L. P. Enfermeira (o) não tem sexo (?): representação social de graduandas (os) de enfermagem sobre sexualidade. Dissertação de Mestrado apresentada Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.
18. _____.Sexualidade e enfermagem: representações de graduandas/os de enfermagem. Relatório Final de Pesquisa Institucional. EEAP/UNRIO, 2000 (mimeo).
19. POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadete P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
20. SCOTT, Joan. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade, Porto Alegre, 16, n^o2, 1990.
21. SILVA, Graciete B. da. A enfermagem profissional: Uma análise crítica. 2^a ed. São Paulo: Cortez, 1989.
22. SILVA JÚNIOR, Osnir, C. A divisão social & sexual do trabalho em saúde: enfermeiros: a emergência do masculino. Caderno de Pesquisa cuidado é fundamental. Rio de Janeiro, ano I, abr/jun., 1997.
23. SOBRAL, Vera. R. S.A Purgação do Desejo: Memórias de Enfermeiras. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, 1994.

24. TEIXEIRA, Elizabeth, M. A ideologia do feminino na formação da/o enfermeira/o. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação/UFRJ, Rio de Janeiro, 1995.
25. VANCE, Carole, S. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. Physis, Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: Relume Dumará: IMS/UERJ vol. 5, nº1, 1995.
26. VARGAS, Eliane P. Corpo e sexualidade através das imagens em vídeo. Dissertação de Mestrado, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ, 1998.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia