UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

2

O DOCENTE DE ENFERMAGEM E O ENSINO DA SEXUALIDADE HUMANA: . . .
AÇÃO EDUCATIVA ATRAVÉS DA PESQUISA PARTICIPANTE.

EMIKO YOSHIKAWA EGRY

Tese apresentada ao Departamento
de Epidemiologia da Faculdade de
Saúde Pública, para obtenção do
título de Doutor em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. RUY LAURENTI

SÃO PAULO

1985

Ao KÁROLY,

esposo, amigo verdadeiro e financiador da pesquisa, cujo carinho, compreensão, amor e solidariedade sempre me fortaleceram nas lutas do cotidiano.

Ao CARLOS FRANCISCO,

filho, companheiro e meu mestre na arte de fazer indagações.

Às minhas mães HIROKO
 e
 KAMILLA

Às DOCENTES, sujeitos desta pesquisa, cuja autenticidade , compromisso e dignidade, possibilitaram recapturar a riqueza de suas vivências, produzindo material necessário para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Ruy Laurenti, orientador da pesquisa, pelo apoio, estímulo e confiança que possibilitaram a conclusão deste trabalho.

À colega Vilma Machado de Queiroz pela amizade, carinho, estímulo e colaboração incessante em todas as fases do trabalho.

Às colegas Dr^a Hisako Shima (Iza) e Dr^a Maria Josefina Leuba Salum (Suzy) pelo afeto, dedicação e paciência na revisão crítica do estudo.

Às colegas Marly Theoto Rocha, Vanda Maria Galvão, Marina Borges Teixeira, Marcia Regina Carr, Sandra Honorato da Silva, Luiza Akiko Komura Hoga e Rosa Maria Serpa da Fonseca, pela dedicação e genuíno compromisso em debater os temas deste estudo.

Ao Dr. Joel da Silva Camacho e Dr^a Esther Moraes pelas valiosas sugestões apresentadas e assessoria da parte metodológica.

À Prof^a Dr^a Silvia Tatiana Maurer Lane, pelas importantes sugestões na análise dos dados.

A colega Brigitta Elza Castellanos pelo carinho, estímulo e interesse demonstrados.

Ao Dr. Oswaldo Campos pela assessoria na fase inicial deste estudo.

Ao Prof. Dr. Armando de Freitas Rocha pela solicitude com que cedeu o aparelho de gravação.

Às colegas de disciplina Maria Rita Bertollozzi e Marina Marcos Valadão pelo incentivo.

À Prof^a Cecília Augusta O. Arruda pela presteza, dedicação e interesse na revisão da redação final.

À Roseny Fugimori pelos trabalhos de datilografia.

À colega Elizabeth Fujimori pelo apoio e estímulo.

Às bibliotecárias da Escola de Enfermagem USP, Carmem Silvia Arantes Leal e Maria do Carmo Silveira Duarte pela eficiência e dedicação na busca e aquisição de material bibliográfico.

À bibliotecária da Faculdade de Saúde Pública USP, Daisy Pires Noronha pela presteza na revisão bibliográfica.

À Sr^a Ana Angel e demais funcionários da Secretaria do Pós Graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP, pela solicitude com que a tendeu a todas as fases do Curso de Pós Graduação.

Aos Mestres do Curso de Pós Graduação da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, cujos ensinamentos valiosos puderam dar início a esse trabalho.

À Salustriana Ribeiro Leite da Costa pela dedicação com que eficiente mente me substitui nos afazeres domésticos.

À Amanda Jane Brookfield pela revisão da redação em inglês.

A todas as pessoas que de algum modo influíram na realização deste trabalho.

PRÓLOGO

A curiosidade em investigar o tema sexualidade apareceu em momentos difusos da minha vida. O momento concreto em que ela se iniciou, considero eu, foi quando me deparei com a preocupação com a educação sexual de meu filho, na época, ainda recém-nascido. Esta preocupação gerou muitos questionamentos: o que eu sei sobre sexualidade humana? Quem deveria ensinar? Como estão pensando os que ensinam?

Daí para a frente, não mais parei de formular questões. Entre as primeiras leituras mais a esmo, sem nenhum critério, além da acessibilidade, e das discussões com colegas e com outros profissionais, aos poucos, as indagações e curiosidades iniciais deram origem a este trabalho.

Acredito que o desenrolar deste estudo me proporcionou momentos riquíssimos de relacionamento interpessoal e que contribuiu definitivamente para meu desenvolvimento profissional. Com certeza, já mais trabalho profissional algum, antes realizado, me presenteou com tamanha satisfação do que esse.

Para me dedicar verdadeiramente ao estudo, abandonei temporariamente minhas atividades docentes, pois a crescente burocratização acadêmica da universidade brasileira e incorporação pela Escola de Enfermagem da USP, da qual faço parte, certamente não proporciona espaço para o desenvolvimento de trabalhos, que como esse, solicita a atenção do pesquisador em tempo integral.

Apesar desse trabalho ser o resultado de uma interação grupal, as normas da Universidade pedem que a apresentação seja realizada individualmente. Isso me faz pensar o quanto a Universidade valoriza de fato as ações individuais em detrimento das ações coletivas ou grupais.

Acredito que seria imensamente diferente se pudesse ser realizado de outra forma. Não em uma outra, apenas como que buscando a outra face da mesma moeda...Mas buscando, de fato, outras alternativas...

Hoje confio que a singularidade das vivências de cada pessoa, ao se confrontarem dentro do grupo, trazem no bojo das relações a vivência da solidariedade!

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Objetivos	17
3. Metodologia	19
4. Reconstruindo o método	29
4.1. Generalidades	29
4.2. Formação do grupo e inserção do pesquisador	29
4.3. Coleta de dados	33
4.4. Organização sistemática dos dados - análise do discurso contido nas entrevistas individuais	36
4.5. Devolução do material do grupo	39
4.6. Encaminhamento das soluções	41
5. Sexualidade humana - estrutura das dimensões individuais	43
6. Sexualidade humana - dimensões grupais	90
7. A sexualidade como uma dimensão da vida	129
8. Transformações no processo grupal e formas de avanço	134
9. Considerações finais	140
10. Referências bibliográficas	144
11. Anexos	150

RESUMO

Este trabalho relata o desenvolvimento de uma investigação sobre o ensino da sexualidade humana dentro da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, realizada de 1984 a 1985.

Teve como objetivos: levar os docentes da referida Escola a tomarem consciência crítica da sua realidade no que tange à sexualidade humana por meio da emergência e superação das contradições; promover e propor ações no sentido de superar os problemas levantados, assumindo-se como sujeito de sua própria educação, num processo dinâmico e participativo.

A metodologia adotada foi a de pesquisa participante e o referencial teórico utilizado foi o materialismo-histórico-estrutural-dialético.

A população escolhida foi constituída por 8 docentes enfermeiras, congregadas em grupo a partir da expressão do desejo pessoal da pesquisada em participar desse estudo.

Os dados foram coletados através de duas fontes principais: o discurso contido nas entrevistas individuais centradas no pesquisado e o discurso contido nos registros dos debates grupais.

O trabalho mostrou que o ensino da sexualidade humana na Escola é inexistente dentro da estrutura curricular atual; ao mesmo tempo, revelou a ausência da preocupação em ministrar o ensino por parte da Instituição; ainda, a incapacidade das docentes de assumirem de fato a responsabilidade no ensino, traduzidas na formação deficiente do aluno em relação à sexualidade humana.

O desenvolvimento do trabalho grupal trouxe à tona as multi-dimensões da sexualidade humana; permitiu a crítica da realidade de ensino vivenciado pelas docentes e a emergência das contradições, principalmente as teórico-práticas e a superação de algumas delas.

Sobretudo, revelou a ansiedade e a vontade das docentes em querer ultrapassar as incapacidades e habilitarem-se a desenvolver, no sentido de melhor domínio da temática que proporcione um ensino de enfermagem mais crítico, mais consciente e mais verdadeiro.

SUMMARY

This report relates the development of an investigation about teaching on human sexuality in the Nursing School of São Paulo University realized in 1984 and 1985.

The study's objectives were as follows: to get the Nursing School teachers to develop a critical awareness about their teaching on human sexuality, through the emergence of contradictions; to propose and to promote actions for the surmounting of problems arising from this context, by assuming for themselves, the rôle of active agents (as opposed to passive) within their own education, in a dynamic and participative process.

The methodology adopted was that of participant research, and the theoretical referential used was historical-structural-dialectical-materialism.

The population selected was formed by nursing-teachers assembled together in one group, after having expressed a personal desire to participate in the research.

The data were collected through two principal sources: the discourse (perceptions, values, opinions, beliefs) from the individual interviews, which were centred on the interviews herself; and that of the group discussions.

The study revealed (as far as the group involved was concerned) : that teaching on human sexuality in the Nursing School is non-existent even within the present curricular structure; that there is a lack of preoccupation with teaching in this field within the institute; that these teachers' feelings of incapacity in this area lead to reluctance to assume the responsibility of teaching, which in turn leads to student's deficient preparation in relation to human sexuality.

The development of this research disclosed the multidimensional nature of human sexuality; it permitted the criticism of the teaching reality the teachers themselves, who then became aware of certain contradictions, principally that between theory and practice. Through this development some of these contradictions were overcome.

Above all, it disclosed the anxiety of the teachers and their desire to overcome their inabilities, in order to provide a nursing teaching that would be more critical, more aware, and more true.

1. INTRODUÇÃO

Compreender a história da sexualidade humana é compreender a história da humanidade nos seus meandros sociais, econômicos, culturais, biológicos, psicológicos, antropológicos, políticos... Estudar a sexualidade humana em todos esses labirintos é uma tarefa difícil, dada a amplitude do tema, que exige um estudo detalhado em alguns aspectos, quando se pretende fazê-lo em profundidade. Faz-se necessária ainda, uma abordagem globalizante, porém não universal, pois a sexualidade humana está atrelada ao tempo e ao espaço de sua própria manifestação.

Muitos estudos e pesquisas têm sido realizados desde épocas mais remotas, que foram intensificando-se neste século, principalmente nas décadas mais recentes. O sexo, como estudo científico, parece ter sido iniciado como uma reação à hipocrisia da era vitoriana, sendo que a repressão sexual e a afetação, tanto foram impedimento, como também estímulo ao desenvolvimento da sexologia - "a discrepância entre o ideal e o real era muito grande para passar despercebida"²⁵.

As características dos estudos, dada a variedade de enfoques em que foram e vêm sendo concebidas, levaram a abordagens cada vez mais diversificadas, em virtude da existência de inúmeros fatores que envolvem a sexualidade - os fatores sociais, o contínuo desenvolvimento das teorias das relações interpessoais, que fatalmente estão implicados à sexualidade, e ainda, o fato do fenômeno apresentar estreita dependência cultural e ideológica. Além destas razões, a sexualidade continua merecendo a atenção dos pesquisadores e escritores, não somente por não terem sido esgotados todos os ângulos de visão, mas, principalmente, pelo seu caráter histórico e contraditório: contraditório até no termo - sexualidade.

O termo sexualidade aparece no decurso do século XIX nas sociedades industriais. No século XVIII, ainda não existia o adjetivo **sexual** para designar a diferença genital entre o homem e a mulher - en

tendia-se por sexo, apenas o sexo feminino⁵⁶. No século XIX os componentes sexuais de numerosos comportamentos foram reunidos, sendo provável que o conceito de sexualidade tenha aparecido neste momento, como resultado de uma posição hipersexualizada, uma vez que as culturas que se colocam frente à sexualidade de forma intensamente negativa ou positiva está sexualizada de forma mais intensa do que outras culturas⁵⁶.

De acordo FERREIRA²², o adjetivo sexual significa: "1) pertencente ou relativo ao sexo; 2) referente à cópula: ato sexual; 3) que possui sexo; 4) que caracteriza o sexo: partes sexuais." O dicionário Petit Robert¹¹ aponta: "1) biologia: relativo ao sexo, às conformações e funções de reprodução particularmente ao macho e à fêmea, ao homem e à mulher; 2) que concerne ao acasalamento, os comportamentos que determina e que dele derivam; instinto sexual; atos, práticas sexuais, relações sexuais, prazer sexual. São seus sinônimos: coito, genital, felício, carnal, erótico, físico, venéreo, orgasmo; 3) psicanálise: que concerne às pulsões sexuais (sexualidade), às regiões do corpo cuja estimulação provoca prazer erótico, compreendendo-se aí prazeres anteriores à puberdade (estágio oral, anal, genital)."

Segundo CHAUI¹¹, o termo **sexual** aparece no dicionário ligado às práticas sexuais chamadas genitais, ou seja, aos órgãos femininos e masculinos da reprodução, enquanto que, na psicanálise, o sentido se amplia, referindo-se a qualquer região do corpo suscetível de prazer sexual (zonas erógenas) e aos prazeres infantis (comer, excretar, fantasiar com partes do corpo ou com objetos variados numa relação genital imaginária).

O termo **sexualidade** é definido hoje por FERREIRA²² como: "1) qualidade do sexual; 2) conjunto dos fenômenos da vida sexual; 3) sexo."

Para USSEL⁵⁶, o conceito de **sexualidade** se prende a "tu

do que compreenda relações e ações de pessoas entre si ou consigo mesmas enquanto seres sexuados". Este autor diferencia, ainda, quatro elementos: "função de reprodução, satisfação de necessidades biológicas, prazer e funções recreativas". Fora deste âmbito, as consequências das relações sexuais como a fecundação, a gravidez, o aborto, o parto e as doenças venéreas, entre outros, são aspectos ou elementos aparentemente sexuais, mas não de fato sexuais.

A sexualidade não se confunde com o instinto sexual, porque instinto é um comportamento fixo e pré-formado, característico de uma espécie, enquanto a sexualidade caracteriza-se por grande plasticidade e invenção, sendo impregnada com a história pessoal de cada Homem. A sexualidade, de acordo com a concepção psicanalítica, é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem conexão com a simbolização do desejo, não se reduzindo a órgãos genitais, mesmo que estes possam ser privilegiados na idade adulta. Qualquer região do corpo é susceptível de prazer sexual, desde que tenha sido investido de erotismo em algum momento da vida, pois a satisfação sexual pode ser alcançada sem a união genital¹¹.

Nota-se que, com toda essa gama de idéias que sugere o termo sexualidade, ainda que mais ou menos preso aos limites biológicos e anátomo-psicológicos dos verbetes dos dicionários usuais, excetuando-se o da psicanálise, seria impossível universalizar o termo em todo o mundo e em todas as épocas. Por outro lado, não se pode querer entender a história da sexualidade sem um estudo prévio e avançado de conceitos como: "o amor, o erotismo, a sensualidade, o prazer; o vestuário, a nudez, o pudor, a tradição, a moralidade; o casamento, a família, a união livre, o casamento de ensaio, a concubinação e outras formas de relações sexuais extra-conjugais; os beijos, as carícias, a pornografia e a censura; o papel dos sexos e a emancipação da mulher, a homossexualidade

de, a contracepção, a criança abandonada, o filho natural e o infanci
dio; a puberdade, o ensino e a informação mistos"⁵⁶.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, a dissemina
ção da literatura referente ao assunto está cada vez mais acentuada e
as matérias são concernentes aos mais diversos e controvertidos temas
da sexualidade, tanto no Brasil como fora dele. Paralelamente aos estu
dos científicos realizados com metodologia criteriosa, com profundas a
nálises psicológicas e sociológicas, aparecem as literaturas de "infor
mação popular", em grande quantidade. Isso sugeriria haver satisfação
ao nível das necessidades cognitivas? Se respondêssemos afirmativamente,
estariamos sendo muito simplistas. As razões que levariam a uma respos
ta negativa são muitas e, algumas delas, bastante evidentes.

A ciência do sexo vem buscando, através da política de
liberação, os caminhos para sua realização; esqueceu, contudo, que esta
mesma ciência atrelou a sexualidade a interesses econômicos-ideológicos
de classes sociais e grupos profissionais¹³.

COSTA¹³ afirma ser secundária a questão da "verdadeira"
essência do sexo - se **natural** ou **cultural**, e assinala que, apesar de in
certa a gênese do fenômeno, o monopólio da verdade sexual continua na
mão dos cientistas que, para defenderem suas opiniões, não hesitam em
invocar as razões da natureza.

O Homem moderno, pelo menos o que pertence às camadas
privilegiadas da sociedade, admite hoje, sem resistência, que a sexuali
dade foi sufocada pela regressão¹⁴.

Por repressão sexual, de acordo com CHAUF¹¹, entende-se
"o sistema de normas, regras, leis e valores explícitos que uma sociedaa
de estabelece no tocante à permissão e proibições nas práticas sexuais
genitais (mesmo porque, um dos aspectos profundos da repressão está, jus
tamente, em não admitir a sexualidade infantil e não genital). Essas re

gras, normas, leis e valores são definidos explicitamente pela religião, pela moral, pelo direito e, no caso da nossa sociedade, pela ciência também".

Mas terá sido sempre assim? A história talvez possa responder. Tentar compreender a sexualidade humana hoje, sem percorrer alguns caminhos da sua história, torna a visualização do fenômeno parcial e distorcida, pois, a sexualidade, como quase todos os aspectos de nossa vida, foi e está sendo condicionada historicamente. Um estudo que carece de visão histórica torná-lo-ia não globalizante e sim parcelado.

Nos séculos XV e XVI, as sociedades ocidentais eram prósexuais⁵⁶. Por pró-sexuais entendem-se aquelas sociedades onde todas as funções sexuais são experimentadas e nenhuma função condiciona qualquer outra⁵⁶. O seu contrário seria o anti-sexual, quando somente se aceitam como componentes da sexualidade aqueles que se encontram no casamento e na reprodução⁵⁶.

Pois bem, nesses séculos, admitia-se que todos satisfizessem as suas necessidades sexuais para não colocar em risco a saúde. A sexualidade era praticada: tocava-se, acariciava-se, abraçava-se, beijava-se; as amas e os pais masturbavam as crianças para acalmá-las. Banhavam-se nus em grupo. O vocabulário sexual era muito extenso. Os jovens não precisavam ser esclarecidos, pois podiam ver, sentir e aprender com os adultos o que quisessem saber^{52,56}. Todo adulto ensinava, não havendo professores - aprendia-se a partir da troca de experiência dos outros - aprendia-se fazendo, o que tornava inseparáveis o saber, a vida e o trabalho *.

* HARPER, B.; CECCON, C.; OLIVEIRA, M.D. de; OLIVEIRA, R.D. Cuidado ,
escola. 15ª ed. São Paulo, Braziliense, 1984.

O sexo estava integrado num contexto bastante vasto e, na primeira metade do século XVI, ainda não estava separado do resto da vida⁵⁶.

O processo de expansão do puritanismo, no período que vai do século XVI ao século XVIII, é considerado como passagem do caráter público à dissimulação e à clandestinidade do domínio privado. Se, no século XVI, os adultos e os jovens de todas as classes ainda podiam falar livremente da sexualidade, já o mesmo não sucedia no século XVIII, onde só eram admitidos como fonte de informação os criados e os companheiros da mesma idade⁵⁶.

A sociogênese precede a psicogênese no sentido de que as transformações de organização na produção e na distribuição de riquezas (plano econômico) influenciam a quantidade e a qualidade das relações (plano social). O homem reconsidera-se sobre uma outra relação (plano psicológico) e aparecem as transformações até na estrutura física (plano biológico). Tudo isso influencia o conjunto de juízo de valores (plano de valores) e, por consequência, também a educação⁵⁶.

Anteriormente ao aburguesamento, cada classe tinha que viver segundo as normas de seu próprio sistema, uma não se imiscuindo na outra. A burguesia é a primeira classe que impõe o seu sistema como sendo incontestável a todos os grupos, tanto superiores como inferiores. O puritanismo, então, é só uma parte de um vasto complexo de tabus, característico do aburguesamento da sociedade⁵⁶. Há, portanto, que se considerar, que as transformações sociais influenciam as modificações de outra natureza.

Até os séculos XVII e XVIII, a passagem do celibato ao estado de homem casado não era claramente delimitada. Existiam muitas formas de casamento; uma delas, era o casamento livre dos jovens, fundado apenas no consentimento mútuo, sem autorização dos pais, sem benção

religiosa ou formalidades civis; os limites eram, pois, imprecisos e não se pode falar claramente do conceito de pré-conjugal⁵⁶.

Nessa época, atitude da Igreja influenciava menos nas concepções correntes do que a dos médicos e, sobretudo, os motivos sócio econômicos impositivos⁵².

O comportamento característico da nobreza antes do casamento consistia numa dupla moral (medidas diferentes para a mulher e para o homem) e no fato de se evitar as relações sexuais com a futura esposa. Estas regras ainda são conservadas nas classes ricas e médias dos povos da Bacia Mediterrânea e da América Latina⁵⁶.

A partir do século XVIII, o hábito psíquico do burguês impregna a sociedade. Recentes investigações antropológicas mostram a profundidade da influência das estruturas sociais sobre a estrutura da personalidade, a ordenação do pensamento, a percepção, a imaginação, as motivações conscientes ou inconscientes. O burguês era caracterizado por um grande domínio de si, não tendo o direito de mostrar o que desejava, sentia ou pensava. Tudo isso levou a uma transformação na escala de valores: o burguês buscava o bem-estar e desprezava a frivolidade da nobreza; procurava a moderação e a economia; sobretudo, era trabalhador e não admitia a vida ociosa; o trabalho, para o burguês, era uma virtude, um dever, um sentido à sua vida⁵⁶.

O aburguesamento da sociedade, condenado as depravações da nobreza, começa a valorizar o pudor, a decência, a limpeza, o isolamento e a privacidade¹¹.

No século XVIII, a família é conjugal, a casa se reparte em cômodos definidos, separando os lugares comuns e privativos, o dos donos e os dos servidores, os quartos dos pais e dos filhos, mas a separação só se completará com a separação por idade e sexo no século XIX¹¹.

Assim, a família burguesa é caracterizada como conserva

dora, moralista, contra-revolucionária, repressiva, investigadora de vícios, particularmente os sexuais e, ainda, distribuidora de bons costumes da família¹¹.

Em relação à literatura em geral, percebe-se claramente a repressão referente à sexualidade dos séculos XIX e XX⁵⁶.

O século XVII inicia a época de repressão própria das sociedades burguesas²³. De acordo com FOUCAULT²³, por volta do século XVIII, nasce uma incitação política, econômica e técnica a falar do sexo. Mais do que a teoria geral da sexualidade, a incitação surge sob a forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação através de pesquisas quantitativas e causais.

A partir do século XX, o ritmo da evolução cresce e a difusão de novas idéias e de novos modos de comportamento aumenta proporcionalmente. Essa evolução, de alguma forma, é um retorno à época anterior ao século XVIII, embora a sexualidade do camponês não fosse igual à do burguês ou à daquele que vive na época industrial ou pós-industrial⁵⁶.

Para se compreender melhor esta época é necessário retomar a origem do capitalismo, do modo de produção capitalista e entender também conceitos de mais valia, mercadoria e de valor. A regulação, a mediação, a economia de energia (da qual a sexualidade não escapa), a produção da mão-de-obra (no jogo da contracepção, ora instigando maior produção de mão-de-obra para a guerra e para preencher as lacunas dos operários, ora impedindo para obter maior concentração de riquezas e achatamento do poder nas lutas sociais) ao longo de muitos séculos, determinaram o comportamento dos Homens de hoje nas sociedades capitalistas.

Surge, nessa esteira, o proletariado, que foi regulamentado e regido pela ética protestante e seu modo de produção capitalista. Impôs-se a ele normas de comer, dormir, trabalhar e até de manter rela

ções, com a ajuda significativa das doutrinas religiosas hegemônicas do ocidente: catolicismo e protestantismo⁵². O homem não é mais dono de si mesmo, de seus pertences e de sua vida. Tudo para ele é sancionado e regulado em favor de uma maior produção, da qual ele recebe uma parcela ínfima, como seu maior produtor.

É impraticável falar de repressão sexual e de sexualidade sem fazer distinção de classes sociais^{42,47}. Seria impossível não se falar também da especial opressão em que vive a mulher nas sociedades capitalistas, onde ela foi colocada em segundo plano dentro das linhas de produção, confinada ao lar e à condição de dependente do marido-pai. É mantida dentro do lar a mesma relação de opressão entre patrão-empregado, reproduzida nas relações marido-mulher. As mulheres das classes sociais economicamente desfavorecidas são reprimidas e oprimidas sexualmente. As da burguesia superaram esta opressão ou foram subornadas com adornos materiais (mansões, jóias) e psíquicos ("rainha do lar", "atrás de um grande homem sempre existe uma grande mulher").

Podemos dizer que a repressão sexual é apenas uma entre outras inúmeras formas de repressão que constituem a sociedade moderna⁵¹ e, particularmente, a nossa sociedade brasileira. Verificamos que pouco pode ser feito no tocante à repressão sexual, sem uma transformação global da sociedade, ou seja, através da revolução¹¹.

Uma transformação da sociedade só se consegue quando as pessoas tomam consciência da sua realidade, ou seja, adquirem consciência crítica. Não se conseguem as transformações apenas promulgando leis, ou limitando-se a ministrar aulas tradicionais sobre a sexualidade, onde ocorrem, via de regra, apenas a imposição e a repetição de normas e ideologias de classes dominantes.

A história da educação sexual, evidentemente, por ser produto das sociedades pró e anti-sexuais, teve seus avanços e recuos.

Se, nos primórdios, a educação sexual era desnecessária porque as pesoas aprendiam vendo e fazendo, quando a sexualidade foi encarcerada, regrada e normalizada, apareceram os códigos e as éticas que regulamentaram o ensino da sexualidade. Ensinava-se o que não se podia fazer, o que não se podia falar, o que não se podia escrever, muito mais do que aquilo que se podia fazer. Foram denominadas e explicadas "tecnicamente" as pseudo-razões da interdição de cada um dos aspectos que compõem a sexualidade. A masturbação, por exemplo, aparece como sendo uma proibição, dada a crença falsa dos cientistas daquela época, de que havia uma ligação direta entre o cérebro e a região genital, ocasionando para os infratores da interdição a loucura ou a neurose. Mais tarde, com os avanços da anatomia, provou-se a falsidade da crença, porém, a interdição já havia sido incorporada e creditada pela ética⁵⁶.

Os problemas considerados atuais dentro da educação sexual, não são novos como parecem ser. Muitos deles já eram discutidos no século XVIII, como, por exemplo, a instrução e a educação sexuais, a masturbação, as relações pré e extra-conjugais, a concepção e a prostituição⁵⁶.

COSTA¹⁴ alerta os educadores que, procurar inibir a atividade sexual e produzir a culpa, é uma forma universal de controle. O que antes era vergonha, agora torna-se culpa, o que gera raiva. A raiva era dirigida para fora, e agora é contra si mesma e agride o outro, ainda que às custas do próprio sofrimento. A inibição da atividade sexual devido à repressão do movimento emocional sexual, empobrece, gera medo e aumenta a dependência.

Assim, para CREMA¹⁶, "urge uma educação onde a função sexual seja tratada tão naturalmente como a visual, tornando possível um homem integrado à natureza, porque todas as pessoas que reprimem o sexo estão por ele obcecadas".

Nos países considerados desenvolvidos, o ensino da sexualidade humana faz parte do currículo das escolas^{3,27}, tanto nas de ensino elementar quanto naquelas de formação dos enfermeiros.

A educação sexual no Brasil, após avanços e recuos, surgiu tardiamente, devido a uma repressão não explicitada por lei, e, sobretudo, pela punição de algumas pessoas pioneiras que iniciaram os trabalhos em diversos pontos do país; teve, a partir de agosto de 1974, com o parecer 2264/74 do Conselho Federal de Educação, a permissão para o desenvolvimento do programa de ensino de 2º grau. Nos programas de ensino de primeiro grau, no Estado de São Paulo encontram-se objetivos educacionais relacionados à educação sexual, que englobam temas como: identificação de caracteres sexuais primários e noções sobre menarca e ciclo menstrual, na quarta série; conhecimento sobre a fecundação, gestação, parto e puerpério, na oitava série³. A Secretaria de Educação da Prefeitura de São Paulo, dentro da Rede Oficial, é a que tem experiência de maior vulto, abrangendo, em 1980, trinta e duas escolas. Esse programa tem como origem a prevenção de comportamentos inadequados e situações críticas, como a gravidez precoce e as doenças venéreas, entre outras³. Nos demais níveis de ensino, a preparação para a sexualidade é esporádica e seu conteúdo está, muitas vezes, restrito ao enfoque anátomo-fisiológico ou biológico.

Mesmo considerando-se os aspectos positivos desses ensaio da educação para a sexualidade, convém alertar que ela pode ter objetivos limitados e repressivos. Não se pode supor, a priori, que esteja sendo realizada no sentido de levar a criança e o adolescente, a uma visão positiva em relação ao sexo, num clima favorável à livre manifestação de diferentes pontos de vista¹⁷.

A educação sexual deve ser mais debatida, não somente quanto às oportunidades e conteúdos, mas muito mais na forma como ela

vem sendo operacionalizada. Ao mesmo tempo que a educação é o caminho para a liberdade, foi e continua sendo utilizada como instrumento para a opressão. Somente a implantação de um programa não garante o alcance de metas de desenvolvimento humano e de consciência crítica; ao invés disso, pode até permear uma doutrinação, pregando os interesses da ideologia dominante. "A educação sexual só atenderá a objetivos mais amplos se procurar situar o sexo dentro de um contexto de relacionamento entre os seres humanos, enfatizando a conexão da sexualidade, o desenvolvimento pessoal, as relações interpessoais e a estrutura social, e situando a sexualidade no contexto político e social, através de uma visão histórica e cultural"¹⁷. Essa forma de educação sexual deve ter, como figura central, a livre discussão de normas e padrões de comportamento em relação ao sexo e as atitudes das pessoas diante da própria sexualidade.

Como estamos nós, profissionais da saúde, frente à sexualidade e à educação sexual?

Os profissionais da área de saúde, no seu contato com a clientela, estão, frequentemente, diante das questões da sexualidade humana. Sua formação pessoal e acadêmica, no entanto, não os capacita, muitas vezes, a assumir a discussão desse tema com os clientes. Em se tratando de enfermagem, é incomum a existência desta preocupação na formação dos alunos, futuros enfermeiros. Contudo, sua prática profissional está impregnada de discussões e orientações sobre as diversas facetas da sexualidade, uma vez que a clientela solicita tal tipo de intervenção. Considerando essa prática, o enfermeiro deverá estar capacitado a assistir ao Homem em sua saúde sexual, considerada fundamental ou não, dependendo da priorização das necessidades de cada assistido, em um dado momento histórico, dentro da realidade em que está circunscrito. Assim é que, o enfermeiro, como profissional da área de saúde, pelas características de sua profissão, interagindo diretamente com pessoas, es

barra continuamente com as questões da sexualidade no seu exercício profissional. Nesta interação com o cliente-paciente, onde a capacidade de aprofundar a relação determina o sucesso da assistência de enfermagem, o enfermeiro é um ser sexual que lida com outro ser sexual. De nenhuma maneira esta interação é simples. É muito mais difícil no que concerne à sexualidade, ou seja, o enfermeiro, pessoa adulta com X vivências de sexualidade, com Y questionamentos sobre a sexualidade, produto de um meio social Z, com valores próprios e outras características, deve interagir com pessoas de todas as idades, distintas vivências de sexualidade, níveis diferentes de consciência, diversas classes sociais, meios culturais distintos e outras "n" características. Como interagir, então?

Oportunidades de inserir a questão da sexualidade dentro da assistência à clientela existem e são inúmeras. Algumas delas seriam:

- levantamento das condições de saúde sexual, ao fazer a coleta de dados gerais da clientela (pessoa, família e comunidade);
- prescrição e orientação de enfermagem sobre a sexualidade, após diagnóstico e planejamento da assistência de enfermagem³¹, formulado em conjunto com o cliente;
- educação sexual aos membros da equipe onde atua;
- ensino da sexualidade em todos os níveis de educação formal(primeiro, segundo e terceiro graus).

Para lidar com as implicações de saúde e de doença na sexualidade das pessoas, o enfermeiro deve primeiramente tomar consciência de sua própria sexualidade e tê-la como valiosa para si mesmo. Segundo ELDER²⁰, a compreensão de suas próprias atitudes em relação à sexualidade torná-lo-á capaz de discutir a questão de forma mais crítica e objetiva.

Porém, poucos enfermeiros assumem espontaneamente a responsabilidade de assistir à saúde sexual, exceto em situações em que a problemática do paciente-cliente exija essa alteração: pessoas portadoras de doenças venéreas e a investigação a respeito da manutenção ou não da relação sexual durante a gestação, por exemplo.

Em nossa prática profissional de docência, observando as atividades dos enfermeiros, principalmente em Instituições de Saúde Pública, verificamos que, mesmo nessas circunstâncias, a assistência restringe-se a orientações sobre o uso da terapêutica prescrita pelo médico, ou a abordagem dos aspectos biológicos e métodos contraceptivos, com o agravante deste componente da assistência ser tratado como um assunto a "dar informações" ao invés de ser discutido e questionado em conjunto com a clientela.

Em pesquisa realizada junto aos formados da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, levantamos, por meio de questionário, as opiniões daquele grupo a respeito de algumas práticas sexuais: relações pré e extra-conjugais, masturbação, práticas contraceptivas, aborto, planejamento familiar, preservação da virgindade até o casamento, prostituição, homossexualidade e educação sexual nas escolas de primeiro, segundo e terceiro graus¹⁸. A conclusão a que chegamos é que, em matéria de sexualidade, a opinião dos formandos de enfermagem difere muito pouco da opinião da população geral; isso poderia significar que, dentro do Curso de Graduação, não há uma preocupação constante na formação de uma opinião mais fundamentada e crítica em relação à sexualidade humana¹⁸. O que nos parece é que dentro da proposta de ensino daquela Escola não se está proporcionando experiência de aprendizado suficientemente significativa para que os enfermeiros consigam desempenhar seu papel profissional frente à saúde sexual. A saúde sexual é conceituada pela Organização Mundial da Saúde como: "la integración de los elementos

somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor"⁴⁴. Este conceito pode ser questionado e ampliado quando se insere a compreensão do próprio Homem de sua sexualidade dentro de um contexto histórico, cultural e ideológico. Mais adiante, no mesmo texto, cabe o questionamento sobre a vinculação quase sempre existente entre os posicionamentos da sexualidade com os meios contraceptivos de larga escala de uso. Não se está contestando sobre o valor dos meios contraceptivos para maior liberdade sexual, questiona-se apenas porque sempre em seguida de um posicionamento sobre a sexualidade é colocada a vantagem de não ter filho. Mais ainda, sobre a idade ideal para tê-los, o espaçamento ideal...

Diante dessa situação, parece que um questionamento urge ser enfrentado: abandona-se à sorte e ao interesse de cada enfermeiro a necessária capacitação. Por que?

Supondo que a Escola deva tomar a responsabilidade de oferecer uma formação que valorize e prestigie a sexualidade humana ou a saúde sexual, estariam os professores capacitados e à vontade para ensinar? O que pensam os professores sobre o ensino da sexualidade humana dentro do Curso de Graduação em Enfermagem? O que sentem eles?

Na esperança de buscar respostas a estas indagações realizamos este estudo, com intento, de tentar identificar elementos que justifiquem o abandono a que foi relegada a saúde sexual,mas,muito mais que isso, foi nossa pretensão, levar a comunidade - alvo a questionar a sua prática e a encontrar suas próprias respostas.

O estudo teve como finalidade levar os docentes a tomarem consciência crítica de sua realidade, promover e propor ações no sentido de superar algumas contradições através da assumpção do papel de sujeito da sua própria educação, num processo dinâmico e participativo, no que tange ao ensino da sexualidade humana.

2. OBJETIVOS

Esta pesquisa teve como objetivos:

- tornar o grupo de docentes de enfermagem, sujeito da pesquisa, conscientes das polaridades e das contradições existentes no seu discurso frente à sexualidade humana; e
- promover ações e estratégias em conjunto com o grupo de docentes, no sentido de encontrar caminhos para a solução das questões levantadas.

3. METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho foi a pesquisa participante ou participativa, criticada por alguns como sendo um modismo e uma metodologia pseudo-científica; BRUSCHINI⁷ comenta que "não surgiu por acaso, mas nasceu na esteira da crítica da intelectualidade à ciência neutra e objetiva, voltada para a explicação das grandes questões e dos comportamentos e atitudes de frias categorias sociais".

A pesquisa participante se distingue da pesquisa-ação e da observação participante.

De acordo com SÁ⁵⁰, a pesquisa-ação "surge nas décadas de 30 e 40, a partir da tentativa de solução de questões específicas de determinados grupos sociais, com relações inter-raciais, problemas de guerra ou de relações humanas. São grupos sociais dotados de comportamentos fora da norma dominante nos países centrais e que necessitam ser estudados na forma de integrá-los e evitar uma fonte permanente de conflitos. Desde sua origem, há uma tentativa de superar a distância entre o pesquisador e o objeto da pesquisa, aproximando o pesquisador do grupo pesquisado persuadindo-o na colaboração. Constitui já um sinal importante de discrepância com a concepção positivista, para a qual o distanciamento era uma regra básica para se assegurar a neutralidade e a objetividade da pesquisa".

A observação participante para SÁ⁵⁰, "tem sido considerada como uma técnica de trabalho de campo. Embora conhecida há muito tempo, anterior mesmo ao surgimento da antropologia, adquire caráter sistemático com a consolidação desta no quadro de funcionalismo. Sua contribuição principal refere-se ao processo sistemático de coleta de dados pois, até então, os estudos existentes baseavam-se em informações coletadas por amadores ou via informantes. Em ambos os casos, as possibilidades de distorções eram notórias, além da dificuldade de captar significados culturais referentes aos processos de articulação dos ele

mentos particulares, enquanto partes da totalidade, estrutura ou sistema e articulações passavam a constituir preocupação central na pesquisa antropológica. Apesar da inovação técnica e, em certa medida metodológica, a pesquisa em antropologia continua fundamentalmente marcada pelo positivismo".

A observação participante aproxima o pesquisador do objeto da pesquisa, aperfeiçoando o processo de apropriação do conhecimento e mantendo, ao mesmo tempo, a linha da racionalidade positiva⁵⁰.

Tanto a pesquisa-ação como a observação participante fazem a distinção entre o sujeito e o objeto da pesquisa, apesar da tentativa de aproximação⁵⁰.

Por outro lado, a pesquisa participante ou pesquisa participativa incorpora as críticas às concepções positivistas predominantes em algumas técnicas da pesquisa-ação e observação participante, de modo a destruir a separação entre o sujeito e o objeto da pesquisa.

SALES⁴⁸ conceitua pesquisa participante como sendo: a forma de obtenção de informações que redunde num processo de discussão, troca de experiências e de conhecimentos entre pesquisadores e comunidade, no qual os resultados e condições também sejam debatidos e utilizados pelas partes envolvidas, numa perspectiva de elevação da capacidade crítica e da consciência dos problemas sócio-econômico-culturais existentes.

THIOLLENT⁵⁴ faz uma outra distinção entre a pesquisa-ação e pesquisa participante bastante diferente de SÁ. Inicia os comentários a respeito dessas duas modalidades afirmando existir diversos tipos de pesquisa participante e diversos tipos de pesquisa-ação. A primeira distinção entre as duas é que a pesquisa participante é uma forma de pesquisa-ação, mas nem todas as pesquisas participantes são pesquisa ação. Para THIOLLENT⁵⁴, a pesquisa participante "se preocupou sobretudo

com o papel do investigador dentro da situação investigada e chegou a problematizar a relação pesquisador/pesquisado no sentido de estabelecer a confiança e outras condições favoráveis a uma melhor captação de informações. No entanto, os partidários da pesquisa participante não concentram suas preocupações em torno da investigação e ação dentro da situação considerada. É justamente esse tipo de relação que é especificamente destacado em várias concepções da pesquisa-ação. A pesquisa-ação não é apenas pesquisa participante, é um tipo de pesquisa centrada na questão do agir. Na pesquisa participante, a preocupação participativa está mais concentrada no pólo pesquisador do que no pólo pesquisado. Além disso, não se trata de ação na medida em que os grupos investigados não são mobilizados em torno de objetivos específicos e, sim, deixados às atividades comuns... A pesquisa-ação, além da participação dos investigadores, supõe uma participação dos interessados na própria pesquisa organizada em torno de uma determinada ação... ação planejada de uma intervenção com mudanças dentro da situação investigada".

Diante destas duas posições, aparentemente antagônicas, parece-nos importante ressaltar os pontos essenciais da metodologia adotada, que chamamos de pesquisa participante, confirmando SÁ⁵⁰; convém ressaltar que outros autores poderiam caracterizá-la como pesquisa-ação. O ponto relevante não é ajustar nossa metodologia a esta ou aquela designação, mas esclarecer o que ela pretendeu.

A primeira consideração é um questionamento em relação às pesquisas quantitativo-positivistas. Entendemos que estas, por mais bem elaboradas que possam ser, não representam, na maioria das vezes, uma reapropriação do saber pelas classes pesquisadas; Impõem, isto sim, a partir dos dados quantitativos analisados estatisticamente, normas que vão regular e sancionar a vida e a ação das pessoas. Vale dizer que estão impregnadas em muitos casos, mesmo que sub-repticiamente, da ideolo

gia essencialmente idealista, onde existe um "modelo" a ser seguido, um "padrão" a ser alcançado e o Homem tornando-se um passivo executor e reprodutor de normas idealistas.

A segunda consideração, que decorrente da primeira, diz respeito à nossa crença de que o Homem é um ser social, em contínua mudança, que se transforma historicamente através de sua consciência crítica, ou seja, na passagem de sua práxis reiterativa à criadora, e da práxis espontânea à práxis reflexiva. A práxis aqui está sendo utilizada na concepção marxista de que é uma atividade, mas nem toda atividade é práxis. De acordo com SÁNCHEZ VÁSQUEZ⁴⁹, " a atividade propriamente humana só se verifica quando os atos dirigidos a um objeto para transformá-lo se iniciam com um resultado ideal ou finalidade e terminam com um resultado ou produto real efetivo". Por meio da práxis, a filosofia se realiza, se torna prática, e se nega, portanto, como filosofia pura, ao mesmo tempo que a realidade se torna teórica, no sentido de que se deixa impregnar pela filosofia⁴⁹.

A práxis apresenta diferentes níveis, de acordo com o grau de penetração da consciência do sujeito ativo no processo prático e com o grau de criação ou humanização da matéria transformada, tornado evidente no produto de sua atividade prática: práxis criadora e reiterativa; práxis espontânea e reflexiva⁴⁹.

Vamos tentar entender o que significa a práxis criadora e a práxis reiterativa. Enquanto a própria vida não reclama uma nova ação, a repetição se justifica. O homem não vive num constante estado criador. Ele só cria por necessidade: cria para adaptar-se a novas situações ou para satisfazer novas necessidades. Entretanto, para Marx , criar é a primeira e a mais vital necessidade humana, porque, só criando, transformando o mundo, o homem faz um mundo humano e se faz a si mesmo⁴⁹. Porém, a divisão de trabalho de nossa sociedade impõe uma práxis

xis mais reiterativa, burocratizada, aplicando mecanicamente a fórmula anterior a um novo processo⁴⁹. Acaba dividindo o próprio Homem que põe todo o seu ser na execução de uma só e única atividade, que corresponde a uma das operações da máquina⁴⁹. A práxis repetitiva, absoluta, implica na destruição radical da unidade da consciência que projeta e da mão que realiza⁴⁹. A práxis criadora, ao contrário, exige uma elevada atividade de consciência, posto que a problemática ou a improbabilidade do processo e a incerteza quanto ao resultado obrigam a consciência a intervir continuamente⁴⁹.

O que seria a práxis espontânea e a práxis reflexiva? De acordo com o grau de manifestação da autoconsciência prática, distinguem-se dois tipos de práxis: práxis espontânea e práxis reflexiva, referindo-se à consciência baixa ou nula, no primeiro caso e elevada consciência no outro⁴⁹. Porém não se deve confundir uma práxis espontânea com uma pretensa práxis inconsciente ou uma práxis da qual a consciência estivesse excluída em parte, por estar em relação de exterioridade como processo prático⁴⁹. A passagem de uma práxis espontânea a uma práxis revolucionária, reflexiva ou a transformação consciente da sociedade necessita da consciência de classe⁴⁹.

A nossa pesquisa participante é uma forma de práxis, isto é, ela realiza a unidade dialética entre a teoria e a prática⁶.

A terceira consideração a respeito da nossa metodologia se refere à caracterização sobre o sujeito e o objeto da pesquisa. A pesquisa participante, segundo SÁ⁵⁰, "é um movimento de transformação do conhecimento disponível e dos procedimentos para sua aquisição implicando em transformações desde o sujeito cognoscente ao objeto a ser conhecido". O pesquisado é sujeito da pesquisa tanto quanto o pesquisador, pois o conhecimento, o saber, o agir partem do seu mundo de experiências e vivências, onde as transformações estão ao seu alcance e, funda

mentalmente, passíveis de serem apropriadas; na medida em que, a partir das representações individuais, se configura a estrutura das representações grupais ou sociais. Na visualização das contradições, o sujeito passa da consciência do senso comum, ingênua, a uma consciência criadora, transformadora da realidade existente. Assim, o pesquisado não é mais objeto no sentido passivo, desumanizado, mas sim, sujeito, porque é ativo em todo o processo de transformação. O objeto da nossa pesquisa participante não é mais o Homem e, sim, o seu discurso, a representação de sua realidade existencial que deve objetivar-se pela expansão da consciência da atividade - práxis - unindo dialeticamente a teoria e a prática.

A quarta consideração a fazer, diz respeito à negação da neutralidade científica, porque tal neutralidade não passa de falácia na medida que não se admite explicitamente que se está, muitas vezes, tentando manter a ideologia da classe dominante²⁹. Colocar aqui o referencial teórico materialista-dialético-histórico, é confessar também, e não esconder, que está sendo realizada uma pesquisa nesta ótica. Manter-se na pseudo-neutralidade científica é negar o caráter político e ideológico de que está impregnado todo o Homem e, conseqüentemente, tudo o que ele toca, inclusive a pesquisa.

A quinta e última consideração que devemos fazer nesta metodologia é a referente à dialética, isto é, o estudo foi realizado dentro da visão marxista de contradição e de sua superação.

Segundo CAMACHO⁸, a dialética marxista afirma que o mundo se encontra em contínua mudança e desenvolvimento, e que as contradições profundas da realidade concreta constituem a origem do próprio desenvolvimento do Homem.

De acordo com KONDER³⁵, "dialética é o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade

como essencialmente contraditória e em permanente transformação". A característica essencial da dialética é o espírito crítico e autocrítico³⁵. COUTINHO¹⁵ observa que "não pensa o todo negando as partes, nem pensa as partes abstraídas do todo. Ela (a dialética) pensa tanto as contradições entre as partes (a diferença entre elas: o que faz de uma obra de arte algo distinto de um panfleto político), como a união entre elas (o que leva a arte e a política a se relacionarem no seio da sociedade em quanto totalidade)".

Para KONDER³⁵ "as conexões íntimas que existem entre realidades diferentes criam unidades contraditórias. Em tais unidades a contradição é essencial, não é um mero defeito do raciocínio. Num sentido amplo, filosófico, que não se confunde com o sentido que a lógica confere ao termo, a contradição é reconhecida pela dialética como princípio básico do movimento pelo qual os seres existem. A dialética não se contrapõe à lógica, mas vai além dela...".

É de suma importância tornar claro, no global, o que se pretendeu dizer com o referencial materialista-histórico-estrutural-dialético. Com isto se quer fazer uma aproximação do mundo segundo a ideologia materialista-histórica, onde é dado o nome de matéria ao conjunto de elementos que cercam o Homem e que se lhe tornam perceptível através de suas sensações. Isto é, aquilo que, agindo sobre os órgãos sensoriais do Homem, produz sensações que através de sua consciência podem ser percebidas como manifestações da realidade objetiva.

O materialismo a que se refere este trabalho é o dialético, que se diferencia do materialismo vulgar, concepção filosófica ligada à corrente idealista que considera apenas a ação da natureza sobre o Homem, desprezando ou ignorando a ação deste sobre a natureza e a ordem social. Segundo a visão materialista-dialética, o mundo encontra-se em contínua mudança e desenvolvimento e as contradições profundas da

realidade concreta constituem a própria origem do desenvolvimento do Homem. Os contrários, cujo sentido de transformação são opostos, constituem a base do referencial.

O estudo é estrutural, por prevalecer a noção de um complexo sistema de relações e interações que constituem o universo do discurso em que as modificações operadas num conjunto de elementos, repercutem imediatamente em todos os demais; também, as modificações em um elemento comprometem necessariamente o conjunto.

O estudo é histórico, por determinar o tempo e o espaço em que as modificações ocorrem e por considerar a concatenação com o universo social no qual necessariamente o discurso da sexualidade está contido.

Portanto, neste trabalho, não serão determinadas leis gerais quantitativas de abrangência global a todas as situações (tempo) e sociedades (espaço), mas apenas a um determinado momento histórico de uma classe social, entendida em seu desdobramento, para buscar o que é mais singular nas contradições encontradas nos discursos (matéria) e dentro de uma perspectiva estrutural (estudo das composições dos elementos e as modificações quantitativas e qualitativas que ocorrerem no decorrer das sessões grupais)*.

Com estas considerações, esperamos ter tornado clara a metodologia adotada, sem esbarrar no problema de denominações, que são, às vezes, bastante contraditórias.

* As idéias aqui contidas foram baseadas nos ensinamentos dentro de palestras e entrevistas realizadas pelo professor Joel da Silva Camacho, prof. Assist. Dr. da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, autor do trabalho intitulado "Materialismo dialético - leis e categoriais".

Adotamos esta forma de pesquisa, porque acreditamos que o compromisso do docente e pesquisador deve ir muito além das detecções das falhas no ensino da sexualidade humana, bem como da análise de suas possíveis causas. A participação efetiva dos interessados como sujeitos da pesquisa é considerada, por nós, não só um método, mas um direito fundamental do Homem. Acrescentamos ainda, a nossa crença de que um ambiente de compreensão favorece a mudança de comportamento mais rápida e de forma mais criadora. Desse modo, ao participarem, não só os pesquisadores conquistam a liberdade de traçar suas próprias soluções e metas, mas, também, terá sido um aprendizado vivenciado do método com possibilidades amplas de refletir criticamente seu conteúdo teórico e prático, produzindo uma verdadeira **práxis** criadora e reflexiva.

4. RECONSTRUINDO O MÉTODO

4.1. GENERALIDADES

Ao iniciarmos o estudo, sob uma metodologia participativa, deparamos com dificuldades relacionadas com a falta de experiência em relação à metodologia e à pequena vivência em termos do referencial materialista-dialético-histórico-estrutural, na qual somos principiantes. Mas o desafio era esse: estudar e enfrentar o desconhecido, mesmo correndo o risco de errar e fazer tudo novamente!

A pesquisa participante, como as demais metodologias, segue determinadas fases estudadas por muitos autores; destes, selecionamos OLIVEIRA & OLIVEIRA⁴³, FALS BORBA²¹, FREIRE²⁴ e THIOLLENT⁵³, de onde extraímos as cinco etapas utilizadas neste trabalho: inserção no grupo, coleta de dados, organização sistemática das informações, devolução do material e encaminhamento das soluções. Tais etapas serão descritas detalhadamente, a seguir, como realmente aconteceram.

4.2. FORMAÇÃO DO GRUPO E A INSERÇÃO DO PESQUISADOR

A população escolhida para este trabalho foi a de docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Capital, no ano de 1984.

Cabe aqui, antes da descrição da formação do grupo de pesquisa participante, tentar esclarecer as razões da escolha desta população alvo.

Dentro de nossa Escola, já havia um pequeno grupo de docentes que vinha debatendo, esporádica e informalmente, as questões da sexualidade humana, há mais ou menos cinco anos. Os alunos, por sua vez, vinham denunciando determinados comportamentos preconceituosos dos docentes quando se abordavam algumas práticas sexuais. Emergiu, assim, a

necessidade urgente de tomada de consciência crítica por parte dos docentes, da realidade de ensino da sexualidade humana, que de forma concreta, programada, não existia. A vontade de se trabalhar com grupo de docentes da nossa Escola também se deveu à crença de que temos um compromisso no sentido de melhoria e desenvolvimento dos trabalhos, para que o ensino se torne mais vivo, verdadeiro e crítico.

Iniciamos o trabalho com a formação do grupo de docentes e, para tanto, convidamos para a inscrição, voluntários interessados, por meio de cartazes colocados nos locais de maior acesso aos docentes da Escola, informando sucintamente o tema e a metodologia de pesquisa. Os cartazes ficaram expostos por cerca de trinta dias, e, durante esse tempo, muitos docentes, bem como alunos, vieram nos perguntar do que se tratava, de fato, ocasião em que pudemos dar mais detalhes da pesquisa. Alguns docentes mostraram interesse em participar, porém, justificaram a não inscrição no grupo, devido a outras atividades que lhes consumiam todo o tempo de trabalho. Ao todo, inscreveram-se dez enfermeiras, entre mais de oitenta professores que compõem o corpo docente, que, na sua maioria absoluta, são mulheres (mais de noventa por cento). Logo no início, houve uma desistência; a alegação da docente foi semelhante à das outras, isto é, estava comprometida com outras atividades e não lhe sobrava tempo.

De fato, contamos com a participação de nove docentes, número que foi considerado, por nós, como sendo adequado para a realização das discussões grupais. Destas nove, uma interrompeu sua participação no estudo logo após a coleta individual de dados, não comparecendo a nenhuma das reuniões grupais. Esta docente havia se desligado da Instituição de trabalho, como viemos a saber posteriormente. Das oito restantes, uma delas compareceu somente nas duas primeiras reuniões de explanação dos dados da entrevista individual, não participando das reu

niões subseqüentes de discussões de fato. Portanto, os dados das reuniões grupais, excetuando as duas primeiras, dizem respeito a sete docentes que continuaram até a realização deste trabalho.

A seguir, serão descritas algumas características das oito docentes que realizaram a entrevista individual e que expuseram seus pensamentos e sentimentos diante do grupo, excluindo somente aquela que não participou de nenhuma das reuniões. Apesar de uma delas não haver continuado a participar, seus dados serão mencionados, uma vez que suas idéias foram expostas ao grupo e geraram temas de debate.

As pessoas que compuseram o grupo, procediam, casualmente, dos diferentes departamentos e disciplinas que compõem a Instituição: do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, representadas pelas disciplinas Saúde da Comunidade e Enfermagem Preventiva e Comunitária, Introdução à Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, e Centro Cirúrgico; do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, representadas pelas disciplinas Enfermagem Obstétrica e Neonatal e Enfermagem Psiquiátrica. Não houve nenhuma participante do terceiro departamento, Enfermagem e Orientação Profissional.

Com relação ao estado civil, 3 pessoas eram casadas, 3 pós-casadas e 2 solteiras. Entre as 6 mulheres casadas e pós-casadas, 4 tinham filhos,, uma não tinha nenhum filho e uma estava grávida, aguardando o primeiro filho.

Quanto à idade, variou de 29 anos a 41 anos, metade do grupo na faixa etária entre 37 e 41 anos e o restante entre 29 e 35 anos.

O tempo de formação profissional como enfermeira foi de 8 a 19 anos, a maioria situada entre 14 e 19 anos de prática.

O tempo de atuação como docente da Escola de Enfermagem

da Universidade de São Paulo foi de 2 a 15 anos, sendo que a metade do grupo era docente entre 8 e 10 anos.

4.3. COLETA DE DADOS

Os dados iniciais foram coletados em entrevistas individuais, não diretivas, em forma de diálogo, num processo dinâmico estrutural com todas as docentes que fizeram parte do grupo de pesquisa.

Neste processo, de acordo com THIOLENT⁵³, "o objeto da entrevista não diretiva consiste em captar as identificações através da fala dos indivíduos, mediante superação das censuras que nelas se manifestam. Isso permitirá uma apreensão de ideologia nas dimensões social e individual", pois, segundo OLIVEIRA & OLIVEIRA⁴³, "quanto mais fecharmos dentro de um quadro teórico rígido, mais veremos as respostas se limitarem a confirmar ou desmentir as hipóteses iniciais, sem contudo abrir brechas ou espaços para a elaboração de outras hipóteses". Ainda, as entrevistas não diretivas "permitem detectar no seu discurso, não somente o conteúdo explícito, as reticências, as hesitações, as pausas e captar no interior dele sobretudo as contradições e incoerências entre o falar e o agir, entre as percepções da realidade, de si e as pautas do comportamento quotidiano, entre o sonho e a realidade, entre o real e o possível"⁴³.

A entrevista não-diretiva ou entrevista centrada no cliente são expressões de Carl Rogers e nasceu por volta de 1902, nos Estados Unidos. Rogers pensa, de fato, que ninguém está melhor colocado que o próprio sujeito para saber quais são seus problemas, e que o importante é saber como este integrou sua experiência, preconizando um abandono de todos a priori e um retorno sem artifícios ao real humano⁴¹.

Neste trabalho, a entrevista foi centrada no entrevistada

do, mas o termo não-diretividade não cabe na íntegra; na verdade, existiu uma direção, que foi a descoberta dentro do discurso da sexualidade, de suas dimensões (dimensões do entrevistado) e a captação, através da fala, entre o exercício do discurso teórico e o relato de suas ações, as contradições que pudessem ser evidenciadas.

Também, não se referiu a uma entrevista objetivando um relacionamento de ajuda, finalidade comum em que a entrevista não-diretiva é aplicada, uma vez que não era esse o objetivo do nosso trabalho.

O que aconteceu, de fato, é que não existiram perguntas formuladas a partir das dimensões pré-fixadas pelo entrevistador; ao contrário, a partir de uma questão ampla colocada inicialmente a todas as pessoas - "Gostaria de saber o que você pensa e sente a respeito do ensino da sexualidade humana nesta Escola" - procuramos desvendar as dimensões que, internamente, estruturavam cada discurso através de exemplos significativos e procurar tornar claro ao nível da compreensão.

Para que o pesquisador pudesse verificar essa não-colocação de dimensões fechadas a priori por ele mesmo, paralelamente à época em que as voluntárias se inscreviam, realizamos três entrevistas que visavam testar a capacidade do entrevistador de cumprir tal proposta; ou seja, a entrevista centrada no entrevistado. Estes testes foram realizados com docentes da Escola de Enfermagem, que já de antemão explícitaram a impossibilidade de participação no estudo. As entrevistas foram gravadas e submetidas à apreciação de dois docentes especialistas em entrevistas dessa modalidade. Foram detectadas algumas falhas, tais como, a exagerada intromissão da entrevistadora cortando a seqüência dos pensamentos da entrevistadora, pouca exploração de falas vagas e outras decorrentes do não domínio do uso da técnica de gravação.

Com estas correções, iniciamos a coleta de dados com as pessoas que compunham o grupo de estudo.

A seqüência de realização das entrevistas dependeu, única e exclusivamente, da possibilidade e disponibilidade das entrevistadas e da entrevistadora dentro do seu horário de trabalho, entre os inúmeros afazeres de docência, pesquisa, orientações e outros, a que estávamos engajados anteriormente. Com isto, dispendemos cerca de quatro meses para obter as nove entrevistas.

Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento prévio do entrevistado e, antes do seu início, explicamos novamente o objetivo da pesquisa e as linhas gerais de condução. As dúvidas e questões relativas à metodologia em si foram explicadas à medida em que elas foram surgindo.

Por ter sido, então, uma entrevista centrada na pesquisada, o tempo de duração de cada uma delas foi muito variável (15 a 50 minutos) durando em média, aproximadamente 40 minutos. O término da entrevista dependeu da manifestação da entrevistada, quando explicitou não ter mais nada a acrescentar naquele momento; muitas relataram esperar acrescentar mais dentro das discussões grupais. Os discursos contidos nas entrevistas individuais foram tomados como início e não como um todo completo, onde nada pudesse ser acrescentado ou modificado. Não houve, de nossa parte, a preocupação de esgotar o assunto nesta primeira vez, assegurando que apenas estávamos iniciando formal e concretamente: formal, porque iniciamos neste período uma etapa de nosso trabalho em que, já se sabia de antemão, iríamos trilhar muitos caminhos juntas; concretamente, porque se expôs em nível da explicitação (fala-gravação) os pensamentos que não são cortes de algumas dezenas de minutos, mas retomada de pensamentos, vivências e experiências que vêm trazendo ao longo de muitos anos.

As falas contidas na gravação foram integralmente, bem como as reticências, os silêncios, as interjeições, as

pausas e tudo que poderia ser perceptível ao se reproduzir a gravação. Ficaram perdidas, porém, nessa transcrição, as mínimas nuances de variação da entonação e outras manifestações não audíveis, como o movimento do corpo, gesticulação, expressão facial, que certamente representariam com maior clareza, do que as palavras, o sentimento do interlocutor. Desde o início do estudo, pensamos em utilizar vídeo-gravação que, sem dúvida, seria a melhor forma para a captação das expressões não verbais. No entanto, apesar de nossa preocupação e insistência neste sentido e de recorrer a órgãos financiadores de pesquisa em nossa comunidade, não o conseguimos. Portanto, reconhecemos, este pode ter sido um dos fatores limitantes do nosso trabalho.

4.4. ORGANIZAÇÃO SISTEMÁTICA DOS DADOS - ANÁLISE DO DISCURSO CONTIDO NAS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

A fase de organização dos dados e análise do discurso individual foi uma das etapas mais difíceis de ultrapassar. Em geral, nos relatos de pesquisa participante e nos textos de metodologia de pesquisa participante, essa etapa é tratada de forma bastante vaga; alguns a omitem completamente, além de ser muito diferente a condução da análise em trabalhos distintos. A partir de leituras, não conseguimos sintetizar e formar um consenso do que exatamente deveria ser adotado e de quais os passos para prosseguir a análise. Fizemos várias tentativas, contando para isso, mais do que com a literatura, com a ajuda de persoas que já haviam realizado esta análise. Todas as tentativas pareciam extremamente trabalhosos, o que não se constituiria em impedimento; porém, valendo-nos das tentativas habituais, ficou evidente a sua inadequação como forma de análise por dois motivos básicos: extrema extensão das nossas entrevistas e o dinamismo e a historicidade que **deveriam**

ser **ressaltados**.

Nossa proposição nessa análise foi de que seria um estudo dialético do discurso que deveria possibilitar críticas profundas em relação à percepção e ao real. As contradições deveriam ser detectadas e organizadas de tal forma que proporcionassem a devolução do material ao grupo a fim de suscitar a discussão e reflexão.

Percorremos seis meses nesta etapa, errantes no início, para chegarmos à análise que foi realizada. A evolução das etapas de análise que fizemos permitiu não só compreender as razões da nossa adoção, mas esclareceu também, o fato de que só chegamos à nossa maneira de analisar atravessando e desenvolvendo as fases anteriores. Ou seja: para chegarmos a organizar a nossa forma de análise era necessário que tivéssemos experimentado outras, pois as anteriores ajudaram as posteriores.

Apresentamos, a seguir, as diferentes formas de análise dos dados testados:

1. distribuição linear, por núcleos de frases em ordem seqüencial - todas as falas contidas na gravação e transcrição foram espalhadas linearmente por frases ou conjunto de frases, enumeradas e setadas, indicando a direção da fala; Exemplo 1 (Anexo 1).
2. alocação das falas num diagrama tipo caracol - a seqüência das falas foi linear, por frases ou conjunto de frases, espalhadas nas curvas do caracol, cuja linha revelava a direção das falas e organizadas por distinção de cores as falas que tiveram o mesmo núcleo de significação. Exemplo 2 (Anexo 2).
3. diagframação da fala palavra por palavra - forma estrutural onde cada palavra com significado correspondeu a uma casela, setadas por entradas pela similitude do termo e a saída em busca de termos semelhantes, ou abertura de novas caselas quando o termo era novo. Enume

ração de todas as entradas e saídas em seqüência da ordem do aparecimento dos termos. Exemplo 3 (Anexo 3).

4. listagem das afirmações contidas nas falas e suas negações ou contradições, listagem dos valores, crenças e, a seguir, a busca das dimensões existentes bem como das relações entre as dimensões. Será descrito cada um, de forma detalhada, no capítulo da estrutura das dimensões individuais.

Percorremos todas essas modalidades de análise até que, finalmente, elegemos a última forma citada, que julgamos a mais viável, por ser estrutural e, ao mesmo tempo, por conseguir captar o dinamismo e a historicidade. Não afirmamos, contudo, que nesta análise esgotamos a totalidade das contradições existentes no discurso; nem nos propusemos a isso, pois antes de quantificar as contradições, importava para nós, a sua qualificação. Para qualificá-la era necessário ter mais elementos que configurassem a estrutura, com mais detalhes, o que seria possível através da explicitação dos sentimentos e dos pensamentos frente à sexualidade humana que, certamente, seriam levantados pelo grupo.

Suspeitamos que esta forma de análise do discurso poderia estar buscando somente as dimensões internas pessoais do pesquisador, ao invés de encontrar as do pesquisado. Para sanar esta possível discrepância, solicitamos a cada uma das participantes que analisasse a transcrição integral de sua entrevista no sentido de encontrar as afirmações, as negações e os valores nela contidos. A solicitação foi encaminhada a cada uma por meio de uma carta (anexo 4) juntamente com a transcrição da entrevista individual. Esta análise realizada foi posteriormente transmitida ao grupo, individualmente, pelas docentes.

Marcamos, enfim, nossa primeira reunião. Houve um clima de expectativa e entusiasmo ao anunciarmos nosso encontro grupal. As pessoas mostraram-se realmente interessadas em continuar nossa proposta de

trabalho, o que muito nos alegrou, pois havia decorrido, desde a primeira entrevista, quase dez meses; a nossa preocupação de que as docentes não mais estivessem interessada em participar, dissipou-se completamente.

4.5. DEVOLUÇÃO DO MATERIAL AO GRUPO

Esta é a etapa onde os dados coletados por meio da entrevista e depois organizados sistematicamente foram devolvidos ao grupo.

De acordo com Instituto de Ação Cultural (IDAC)³² "o grupo nessa fase é confrontado com sua própria realidade e estimulado a lidar com ela... Isto significa tomar um segmento de sua experiência e transformá-la em um objeto que é dado para o grupo para uma discussão crítica. Tal procedimento permite ao grupo tomar uma distância crítica de sua experiência e escapar de sua rotina diária de opressão de modo a poder encarar sua própria realidade numa perspectiva nova e diferente... Ele se analisa, questiona sua própria realidade e descobre as explicações para a situação em que se encontra".

Procuramos, nesta fase, a busca da superação das condições e a passagem da alienação para a consciência. LANE³⁶ observa que "quando falamos em consciência de si como sendo necessariamente consciência social, a alienação definida pela psicologia em termos de doença mental, neuroses, etc, se aproxima da concepção sociológica da alienação". Prossegue a autora que a "alienação se caracteriza, ontologicamente, pela atribuição da 'naturalidade' aos fatos sociais; esta inversão do humano, do social, do histórico, como manifestação da natureza, faz com que todo o conhecimento seja avaliado em termos de verdadeiro ou falso e de universal; neste processo, a 'consciência' é reificada, negan

do-se como processo, ou seja, mantendo a alienação em relação ao que ele é como pessoa, e conseqüentemente, ao que ele é socialmente".³⁶

É importante distinguir consciência social de consciência de classe, diz LANE³⁶. Para a autora, "a consciência de classe é um processo essencialmente grupal e se manifesta quando os indivíduos conscientes de si se percebem sujeito das mesmas determinações históricas que os tornam membros de um mesmo grupo, inserido nas relações de produção que caracterizam a sociedade num dado momento". Prossegue LANE³⁶ que "o pertencer a um grupo cujas ações expressam uma consciência de classe pode ser condição para que um indivíduo desencadeie uma processo de conscientização de si e social. Desta forma, consciência de classe é uma categoria basicamente sociológica, enquanto consciência de-ser-social é uma categoria psicológica. Porém, elas são intersociáveis no plano de ação, tanto individual quanto grupal".

As componentes do grupo receberam individualmente o material, mas a devolução sistematizada foi realizada grupalmente. Dessa forma, o grupo pôde passar ao exame e à reflexão crítica do seu discurso e dos demais membros, confrontando sua percepção com as percepções de outrem, ampliando as visões sobre a sexualidade humana.

É necessário ressaltar que este é o marco diferencial da pesquisa participante de outras pesquisas, onde a população é objeto; na primeira a população se torna sujeito pelo fato de reapropriar seu saber e de poder interferir, de fato, nas transformações oriundas dos questionamentos de seu discurso. Os dados obtidos nos depoimentos individuais não foram de forma alguma agrupados quantitativamente no sentido de produção de normas grupais, extrapoláveis ou não e, nem mesmo, para a "adequação" do Homem à média do pensamento corrente do grupo.

Os dados foram devolvidos levando-se em conta um aspecto fundamental do conceito de educação: o Homem, ao reapossar seu saber

e na descoberta de suas verdades, busca a ampliação dos horizontes, numa constante luta para a superação de si mesmo.

A devolução dos dados demandou duas reuniões, cada uma com duração média de uma hora e, uma a uma, as integrantes apresentaram as afirmações, as negações e os valores pessoais. Ao final de cada explanação a pesquisadora apresentou a sua análise. Das oito participantes, seis trouxeram por escrito sua análise pessoal (busca das afirmações, negações e valores) e explanaram ao grupo todo, sendo que as demais o fizeram apenas verbalmente.

Durante as explicações, ocorreram muito poucas intervenções por parte dos membros do grupo, parecendo que estavam muito atentos em ouvir e perceber as idéias expostas individualmente. Notamos que, já nesta etapa, as pessoas começaram a interagir no sentido da incorporação de idéias e sentimentos explicitados, manifestando concordância e discordância em relação ao discurso das outras, porém ainda sem a visualização de busca de contradições.

Passamos, a seguir, às reuniões de discussão, de fato , sobre as questões que foram sendo evidenciadas à medida das apresentações. Estas reuniões foram gravadas, transcritas e o seu registro foi novamente devolvido ao grupo para que a discussão do seu conteúdo pudessem ser retomada ao iniciar a terceira reunião.

4.6. ENCAMINHAMENTO DAS SOLUÇÕES

O grupo foi estimulado pela pesquisadora que assumiu, nesta fase, o papel de catalizador dos movimentos de transformação, um facilitador no sentido de tornar possível a livre expressão dos sentimentos de todas as correntes de pensamento, a discutir as estratégias para o encaminhamento e a solução de suas questões que agora passaram

a ser nossas.

Na medida em que as discussões foram se aprofundando, e em que a consciência, inicialmente mais ingênua, começava a tornar-se mais crítica as soluções para os problemas levantados foram sendo apon_tadas pelo grupo. Surgiram várias soluções: aquelas referentes à exi_gência de maior estudo da temática e as de reflexão de sua prática a partir de novos horizontes visualizados em grupo, ou seja, um repensar dos seus valores, para uma percepção mais totalizante da sexualidade hu_mana.

5. SEXUALIDADE HUMANA

ESTRUTURA DAS DIMENSÕES INDIVIDUAIS

Neste capítulo, serão descritas as dimensões encontradas no seio do discurso da entrevista individual. Em primeiro lugar será apresentada a análise (afirmações, negações e valores) elaborada pelos membros do grupo, conforme solicitação já mencionada anteriormente. Em seguida, será apresentado o conjunto das dimensões que a pesquisadora levantou na análise individual de cada entrevista e, finalmente, os comentários pertinentes serão agregados.

A descrição detalhada da análise de cada discurso que será feita logo mais adiante, tem a intenção de possibilitar ao leitor conhecer as dimensões que, individualmente, foram externadas durante a entrevista inicial, análise dos dados e posterior explanação ao grupo todo. Devemos ressaltar, contudo, que para tornar mais clara a descrição, foi necessária, uma certa frieza, que implicou na renúncia de boa parte das emoções contidas nos depoimentos; consideramos isso uma perda imensurável. Também, de certa forma, a descrição dá a idéia de compartimentalização do discurso, o que não é verdadeiro. Reafirmamos novamente, que este é um estudo analítico das dimensões encontradas e, como tal, torna-se necessário compreender a imbricação de cada uma delas no conjunto total do discurso e vice-versa. Tanto as dimensões não são fechadas em si mesmas, que, no decorrer das apresentações, explicadas mais detalhadamente no tópico referente às duas primeiras reuniões, pudemos notar que houve um repensar por parte dos membros no seu próprio discurso; esse repensar se revelou por autocríticas, relacionadas, por exemplo, à superficialidade do discurso inicial, à pouca exploração dos temas e à descoberta de contradições entre o sentir, pensar e agir. Assim, o fato de ter verbalizado o pensamento e sentimento, de ter tido a oportunidade de ler na íntegra o seu discurso e de necessitar analisá-lo na busca de depoimentos expressivos das afirmações, negações e valores contidos, de certa forma desencadeou uma reflexão, em que se questionou

profundamente a razão de ter emitido determinados conceitos. Portanto, a entrevista inicial, além de trazer matéria para debate, propiciou, de maneira inequívoca o questionamento das idéias, conceitos e sentimentos nela contidos.

5.1. DISCURSO DA DOCENTE A

5.1.1. As afirmações, negações e valores contidos no discurso inicial, segundo a pesquisada

" A importância do assunto está relacionada com o fato de que a enfermeira vai trabalhar com pessoas que irão trazer problemas na esfera sexual. Sendo assim, é importante que a enfermeira esteja preparada para discutir o assunto.

Em 12 anos de docência, mantive poucas conversas sobre o assunto sexo com alunos e pacientes. Acho que existe uma barreira natural de ambas as partes (pouco tempo de convívio).

É importante preparar-se, adquirindo conhecimentos teóricos (lendo sobre o assunto) mas também discutindo com você próprio, conhecer sua postura frente ao assunto. Sempre houve barreira na EE. Prioridades a serem discutidas, não sei.

Limitações? Não deve haver nenhuma.

Acredito que o docente deve ter conceitos firmes em relação ao assunto. Nem os mais "corretos" e tampouco os "melhores", mas devem ser firmes.

Conceito em relação ao homossexualismo - tenho curiosi

dade em observar o comportamento dos homossexuais, saber se o indivíduo tem estrutura para enfrentar os preconceitos da sociedade.

Quando de minha experiência na área de DST (doenças sexualmente transmissíveis), acompanhando alunos, a preocupação foi a de não "dar uma de moralista", mas respeitar o indivíduo como ele é, mesmo não concordando com o tipo de comportamento. Este aspecto foi discutido com os alunos.

A entrevista com o cliente ficou mais a nível de passar informações sobre DST (contágio, tratamento) e, com o aluno, a discussão girou em torno dos tabus em relação à DST. Não houve discussão a respeito do comportamento sexual".

5.1.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador na análise do discurso inicial da docente A e falas que as exemplificam:

- existência e validade do ensino da sexualidade humana da Escola:
 - "Acho que é um pouquinho tarde, mas é válido que se discuta";
 - "Deveria ter sido discutida a partir do colegial , o indivíduo chega no curso de graduação, é adolescente, e pode trazer uma série de problemas por não ter tido oportunidade de discutir numa fase anterior";
 - "É importante, vai lidar com gente, tem que estar preparada";
 - "Não existe ensino formal e informal... é uma escola de padrões rígidos em relação à moral".

- preparo do docente de enfermagem:
 - "Primeiro tem que conhecer seus conceitos, nem melhores, nem piores, mas firmes".
- sexo e tabu:
 - "Sexo foi sempre tabu, pecado falar em sexo na Escola de Enfermagem";
 - "Não deveria ser um assunto com tantos tabus e poderia ser encarado naturalmente como outro qualquer".
- vivência pessoal do ensino da sexualidade em doenças sexualmente transmissíveis:
 - "Disse para os alunos que nós iríamos trabalhar com população que muitas vezes tem padrão de vida completamente diferente do que está acostumado a lidar";
 - "O estágio deve dar oportunidade para o aluno trabalhar com os seus conceitos, preconceitos e tabus";
 - "Não pregar preconceitos e conceitos de bom comportamento", referindo-se ao modo como o aluno deve encarar o assunto perante os clientes com doença sexualmente transmissível;
 - "Respeitar o indivíduo como ele é";
 - o ensino versa "mais a forma de trasmissão de DSTe não comportamento sexual".
- justificativas do não aprofundamento do ensino de sexualidade:
 - "A enfermeira não dá abertura, não consegue detectar...";
 - "As pessoas não vão falando com outras sobre sexo. O paciente não vai abrindo com a primeira enfermeira que aparece";
 - "Existe "barreira natural entre as pessoas... assunto para falar na intimidade ou mais tempo de relacionamento";

- mento";
- "...tempo de relacionamento com o aluno é rápido";
- "...idade distante entre o aluno e o professor".
- percepção do aluno diante da sexualidade:
 - "...muito inibido, pouco à vontade para discutir DST com os clientes";
 - "...não sabe tratar com doentes homossexuais";
 - "...os valores deles devem ser discutidos...aluno vem trazendo outra visão, outro comportamento".
- assuntos que não devem ser tratados com o aluno:
 - "Nenhum, mesmo o homossexualismo";
 - "Não vejo limites".
- percepção acerca do homossexualismo:
 - "Olhei o homossexualismo, até o momento, com certa cu riosidade, como se comporta a pessoa... curiosidade que desperta nas pessoas não homossexuais... sou he terossexual";
 - "Pela observação, cheguei à conclusão que o homossexual é um cara como outro qualquer, só que tem um problema a mais a resolver além de todos os problemas que todo o mundo tem: o de'le não ser aceito pela so ciedade"

5.1.3. Comentários

Nesta entrevista, o discurso revela a preocupação com a necessidade de ensino da sexualidade humana dentro da formação do enfermeiro. Porém, a preocupação está distanciada da própria docente, isto é, como se a responsabilidade em preparar os alunos de graduação no tocan

te à sexualidade humana fosse uma questão externa ao seu fazer como professora. Ainda mais em se tratando do campo de atuação da docente - as doenças sexualmente transmitidas - , esta omissão revela muito mais raízes determinadas historicamente do que simplesmente a sua justificativa permite entrever: a falta de tempo, o sentimento de despreparo, inibição do aluno diante do ensino da sexualidade e tabus (de quem ?). HORTA³⁰ já relatava que um dos mitos da enfermagem é a falta de tempo. Porém, atrás deste argumento, muita coisa está embutida. Os assuntos , as atividades que de alguma forma não são realizadas por razões multiplas, inclusive por falta de capacitação, a não valoração, formando às vezes um círculo vicioso do qual não se consegue sair (ou não se quer sair), tudo isso é justificado amplamente dentro da enfermagem como sendo por "falta de tempo". Se esta fosse a verdadeira razão, poderia ser contraposto pelo argumento seguinte: distribuição melhor de carga horária. Será tão difícil de concretizar? Sabe-se que a distribuição de carga horária dentro das disciplinas da Escola de Enfermagem da USP é feita de acordo com as prioridades dos temas que devem ser abordados , do ponto de vista dos docentes que formam o grupo de uma disciplina ou de um conjunto de disciplinas, na grande maioria das vezes. Portanto, se os docentes não vêem certos temas como prioritários, os demais (considerados importantes) ocupam todo o tempo disponível - sendo até de certo modo repetidos - durante o Curso, como foi amplamente revelado em um relatório de levantamento dos problemas de ensino dentro da Escola de Enfermagem da USP em 1982⁵⁵, pois não há articulação intensa e efetiva do conteúdo das disciplinas, estando elas fechadas em si mesmas. Na verdade, a falta de tempo mascara a falta de valoração e, mais ainda , a ausência de questionamento das razões de não valoração.

O sentimento de inadequação demonstrado pela docente quando refere "não estar preparada para discutir o assunto", aparece mui

tas vezes em seu discurso. Cabe, no entanto, indagar e questionar as razões da persistência deste sentimento sem que se tente ultrapassá-lo , concretamente, quer seja instrumentando-se por meio de estudos individuais, quer seja promovendo debates e estudos grupais. O sentir-se incapaz é a detecção de uma parte da problemática; se a docente acredita que sua capacitação é importante, seria hora de passar a questionar porque não tentar superar o problema. Dentro do grupo de discussão, esta docente reafirmou seu sentimento por inúmeras vezes, culminando com a solicitação de indicação bibliográfica e palestra sobre diversos temas da sexualidade. Nas discussões conseguiu passar do sentimento à ação, tentando com os estudos e leituras sanar a dificuldade de falar de sexualidade que, do seu ponto de vista, se devia à falta de conhecimentos específicos e aprofundados sobre a temática. Colocou em prática, nesse sentido , uma forma de superação de sua dificuldade.

Apesar de expressar que o ensino da sexualidade humana deva ser tratado "naturalmente", permeia no seu discurso, uma contradição, pelo fato de dizer que "os alunos e os clientes não vão falando com outras pessoas, com as quais não tem intimidade ou maior tempo de relacionamento". Admite que a Escola trata a sexualidade como um tabu e afirma que não deveria ser assim. Nota-se, na análise de seu discurso, o uso exagerado do termo "assunto" em substituição ao termo **sexualidade** ; não seria esta a forma de expressar seu "tabu", pelo menos no que se refere à utilização da terminologia?

Os tabus sexuais vêm de épocas das mais remotas que historicamente vem sendo modificado na explicação de suas causas. No entender de GUERIN²⁶, as proibições sexuais, os tabus, ter-se-iam cristalizado à medida em que as sociedades se diferenciavam em classes e que a formação das minorias privilegiadas, apoderando-se do poder político e econômico, teriam imposto suas proibições a outros membros do grupo so

cial; valiam-se do pretexto de servir aos interesses da comunidade global, mas, na realidade, tinham o objetivo de implantar e consolidar seu próprio poder.

É interessante ressaltar a consideração de que "é um pouquinho tarde" para ensinar sobre sexualidade humana na Escola, pois, de acordo com o que expressa, os temas sobre sexualidade já deveriam ter sido discutidos "numa fase anterior". Sua afirmação de que o adolescente poderia ter tido a oportunidade de questionar e debater, remete às reflexões mais amplas sobre a época e oportunidade de inserir a sexualidade no âmbito da educação formal e informal, bem como a maneira como esta vem sendo realizada em algumas situações.

De maneira global, transparece no discurso da docente a sua visão idealista de aproximação do mundo. Um exemplo que pode explicar esta afirmação, entre outros, é a que diz que "todos os docentes devem ter conceitos firmes" (conceito de sexualidade e de suas múltiplas dimensões). Esta "firmeza" passa a impressão de imutabilidade, ou seja, de a-historicidade, de inquestionabilidade, ou seja a busca de um modelo idealizado e, de igual modo, a impressão de simplicidade. Verdadeiramente, nenhuma destas qualificações cabe para os conceitos de sexualidade e nem de suas dimensões, pois estas, como fartamente ditas na introdução deste trabalho, são determinadas historicamente pelo modo como as relações sociais estão impregnadas pelo modo de produção capitalista de nossa sociedade.

A percepção acerca do homossexualismo traduz a consciência, ainda ingênua, que impera no discurso deste tema. O fato de simplificar a problemática homossexual como uma pessoa que "tem um problema a mais a resolver além dos outros - o da não aceitação social", desloca o homossexual do **social**, faz adotar uma postura "humanista", bastante corrente no meio da enfermagem atual e, por que não dizer, corrente também

em nossa sociedade³⁷, principalmente dentro da classe dos "intelectuais". É postura bastante simplista, que nada modifica a atual marginalização em que vive a pessoa homossexual que apenas por sua escolha sexual, é avaliada pelo restante da sociedade com **handicap** diferente dos heterossexuais. De acordo com HART²⁸, no exercício de nossa profissão, para poder falar com propriedade sobre a auto-ajuda e da ajuda profissional a homossexuais, é antes de tudo necessário perguntar "que problemas têm os homossexuais". Sem dúvida, a resposta não pode se restringir simplesmente a problemas de orientação sexual e de não aceitação por parte de outros.

O discurso revela-se ideológico no sentido de que traduz as idéias correntes do que deve ser feito, porém sem reflexões profundas sobre as razões de não ser concretizado o fazer. Reforça a idéia acima, a afirmação de que o aluno não sabe "lidar, é muito inibido" como se, de repente, ao expô-lo diante das situações que envolvem a sexualidade do paciente, ele pudesse instrumentar-se "magicamente", sem tempo quase de reflexão, estudo e leitura. Indagamos a esse respeito, se não seria importante o professor criar oportunidades de real aprendizado para os alunos no que toca à sexualidade humana, tendo como base discussões que levem à expansão da consciência crítica dos alunos.

5.2. DISCURSO DA DOCENTE B

5.2.1. As afirmações, negações e valores encontradas no discurso inicial, segundo a percepção da pesquisada:

- "... aqui na Escola não existe um ensino formal
Eu uso a palavra barreira como realmente uma barreira ;
parece que eu tenho uma barreira muito maior do que ima

ginava em relação à sexualidade porque o que boto de barreira é inacreditável. Então eu acho que se pessoas, se os docentes têm barreira, ele acaba não ensinando a sexualidade e talvez o fato da sexualidade não constar no currículo seja o reflexo da formação do professor. Então, se o professor tem barreira, não consta no currículo, isso daí porque naturalmente, ele não vai se expor. Depois eu digo que o assunto sexo, sexualidade é uma puta barreira para todo mundo, que eu acho que a juventude atual tem menos barreira, mas eu questiono também se essa barreira não é uma coisa diferente, isto é, barreiras diferentes que não as nossas. ... eu não me sinto preparada para ensinar sobre sexualidade porque eu tenho algumas dúvidas, também porque eu, em alguns assuntos que eu já conversei com outras pessoas, eu tenho opinião muito divergente dessas pessoas. Então eu tenho dificuldade de discutir a sexualidade porque não sei se eu estaria discutindo correto. Então, eu uso de novo, se a gente entre a gente tem barreira de se falar de sexualidade, como é que fica com relação ao paciente? Eu conto 3 casos, cito 3 exemplos de sexualidade ocorridos na disciplina, ... onde a discussão ... acontece com os docentes... e alunos, e como é que fica então, eu acho que as pessoas falam muito de sexo, de sexualidade, né? Aqui uso a palavra sexo, com muita malícia, e depois digo de novo que é uma barreira enorme por parte de todo o mundo e não excluo o professor dessa barreira. ...eu sinto que as pessoas que ... eu digo que as pessoas que pensam e vivem sua sexualidade conscientemente, elas não têm essa bar

reira ou se têm essa barreira com relação à sexualidade, essa barreira é muito mais controlada e daí ela consegue se comunicar..."

5.2.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador no discurso inicial da docente B e falas que as exemplificam:

- sobre o ensino da sexualidade humana na Escola:
 - "Nunca pensei seriamente sobre o assunto";
 - "Formalmente não vi nada, porém não conheço todo o conteúdo curricular da EE... às vezes pode ter algumas nuances, mas não é dirigido";
 - "O fato de não constar do currículo: ideologia da Escola e formação do professor".
- não se ensina sexualidade humana na Escola porque:
 - "Acredito que a gente só ensina aquilo que a gente sabe bem";
 - "Se tem dúvida, ou barreira, ou não sabe, não é ensinado";
 - "Não me sinto preparada: tenho dúvidas, tenho opinião divergente de outras pessoas, experiências diferentes".
- percepção do ensino da sexualidade humana dentro de sua disciplina:
 - "Formalmente não é ensinado... em vários campos de estágio existe essa abordagem";
 - "A assistência de enfermagem à família tem problemas, onde é discutido".
- vivência pessoal de ensino:
 - "Tenho vivência no sentido de ter vivido a experiência

tenha ensinado errado, discutido errado...";

- "Não evito conversar com o aluno quando ele permite ou a situação exige...";
- "Eu abordo quando pinta a situação... não coloco co loco como uma coisa especial... talvez seja barrei minha mesmo...".

- percepção do aluno diante da sexualidade:

- "... a concepção da sexualidade é ato sexual";
- "... visão antiga, reforçada por outras disciplinas, no histórico de enfermagem... 'quantas vezes por se mana o senhor tem relações sexuais?"

- vivência pessoal do passado enquanto aluna de graduação em enferma gem:

- "... quando aluna tinha vergonha de fazer exame físi co...";
- "... quando aluna não teria deixado fazer exame (ne la)".

- a barreira:

- "Todo mundo tem... principalmente a geração acima dos trinta (anos)";
- "... também do professor... nós (eu e ela) somos a mostra viciada porque falamos bastante no assunto";
- "A gente tem barreira, como fica a relação com o pa ciente?";
- "... juventude tem menos, ou diferente barreira";
- "... aluno tem vergonha";
- "... barreira é menor por parte da população... bar reira é nossa projeção, eles não têm vergonha... pa ciente do sexo feminino conversa melhor com um fun

cionário do sexo feminino";

- "Sexo tem ar de malícia, sacana, putaria...";
- "Não tem a ver com a moral social (a barreira)?"
- "Não tem a ver com classe social (a barreira)?"

5.2.3. Comentários.

O discurso da docente B contém a palavra barreira em inúmeras falas, como ela mesma admite na análise realizada. A palavra é utilizada em quase toda as frases que compões a fala inicial. A barreira percorre o ato (orientar, examinar, cuidar, ensinar) e o objeto -sujeito (ela mesma, o aluno, o professor, o cliente). Desdobra em diferentes tipos de barreira, de acordo com a idade das pessoas, sexo (masculino e feminino) e graus de consciência.

Parece para esta docente, que o discurso da sexualidade está entrincheirado pela barreira. Percebe-se, com pouca clareza, o real significado da palavra, a não ser vagamente associado à vergonha, ao receio, ao medo, à repressão e ao tabu. Quais seriam os obstáculos que impedem um discursar mais claro e mais significativo?

Ao afirmar que ensina a sexualidade aos alunos quando "pinta a situação", que "não pensou seriamente sobre o ensino dela", e que as "pessoas ensinam aquilo que sabem bem", e ainda, relacionando com a revelação de que "não me sinto preparada para o ensino", revela uma contradição teórico-prática.

A docente imputa ao aluno o conceito de que a sexualidade está restrita ao ato sexual, considerando este conceito como antigo e tradicionalista. Qual seria para ela a representação conceitual da sexualidade? De que forma a vivência de cada um poderia ampliar ou estreitar tal conceito? As falas do discurso inicial, por serem bastanta

te reticentes, não permitem muito mais do que fazer indagações.

Ao admitir que tem barreira e que "todo mundo tem" poderia ser a constatação da repressão sexual que nós estamos vivendo dentro da sociedade hoje, mas poderia ser também a extrapolação das dificuldades pessoais em quebrar os preconceitos e tabus referentes à sexualidade. Se for apenas uma extrapolação, poderia representar um impedimento para a tomada de consciência mais crítica, diluindo a dificuldade particular nas causas globais e comuns. Na verdade, diante da repressão sexual, diferentes pessoas de distintas características manifestam respostas também distintas às interdições, que não somente aquela de se barreirar.

Sem dúvida, se nós profissionais, ao lidarmos com a clientela, não destruirmos a trincheira existente, o relacionamento torna-se bastante difícil, não somente nas questões da sexualidade humana. Cabe a nós a responsabilidade de tornar consciente as razões das dificuldades em falar e orientar.

Durante as discussões grupais, a docente trouxe importantes indagações críticas e autocríticas da prática profissional. Com isto, gerou uma visão mais totalizante da sexualidade, aliando a ela os determinantes históricos, o modo de produção de nossas sociedades, as classes sociais e a moral social.

5.3. DISCURSO DA DOCENTE C

5.3.1. As afirmações, negações e valores contidos no discurso inicial - segundo a interpretação da pesquisada.

"... acho que basicamente os problemas que foram colocados aqui é a negligência nossa, enquanto docente,

de não abordar esse assunto e deixar o nosso aluno começar as atividades dele, de enfermagem, sem ter o domínio, ou sem domínio não digo, mas pelo menos uma base para partir para o relacionamento com outras pessoas, para conseguir abordar esse aspecto com uma naturalidade que qualquer outro aspecto merece. Acho que abordei aqui o problema das mulheres depois dos trinta, que foi uma geração terrivelmente bloqueada nesse aspecto e que a gente ainda não resolveu, ou que 'tá começando a resolver os nossos assuntos relacionados com a nossa sexualidade, e então, a gente passa sem querer isto, as nossas coisas não resolvidas pra eles, né... Aí eu acho que considereei que os nossos problemas são muito mais problemas nossos do que dessa geração que nós estamos trabalhando agora, porque na realidade, embora exista nesta faixa etária problemas seríssimos em relação à sexualidade, eles estão abertos e a gente não está preparado para atendê-los..."

5.3.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador na análise do desenvolvimento do docente C e falas que as exemplificam:

- ensino atual de sexualidade na Escola:

- "Acho que essa parte fica muito negligenciada aqui na Escola";
- "A gente já teve oportunidade de discutir várias vezes... inclusive no planejamento desse ano... incluiu uma carga horária de dez horas mais ou menos ... onde a gente convidou pessoas... que vieram falar

de sexualidade");

- "Eu não sei te dizer se foi bom ou se não foi, por que não deu para sentir.. muito.. os resultados,... foi tempo curto de convivência... então os efeitos devem acontecer mais a médio e longo prazo";
- "O ensino é incidental, mas o resto é planejado".

- o aluno diante da sexualidade:

- "É um pessoal jovem, que não trabalhou com sua sexua lidade ainda, muito menos ele tem condição de trabalhar com a sexualidade dos outros";
- "... uma meninada... pouco localizada em termos da sua própria vida, sabe, de como conduzir a sua se xualidade, de como trabalhar com a sua sexualidade...";
- "... quantas meninas a gente já teve aqui com problemas seríssimos, ... por ter tido a primeira relação quando na realidade ela não estava nem um pouquinho preparada... por ter aparecido uma gravidez inespe rada, quando... na cabeça dela não pintava nem uma informação concreta sobre a coisa...";
- "... eles estão cobrando da gente esse tipo de postur a... porque eles vivenciam situações difíceis ... na vida deles e...situações difíceis no ambiente hospitalar";
- "... diferente hoje do que há cinco anos atrás ... e les podem expressar suas idéias...".

- percepção pessoal da sexualidade:

- "... área negligenciada, a sexualidade... violentado e reprimido..."
- "Muitas questões minhas já estão trabalhadas...";

- "... docente provoca violência no aluno ... não sa be o que o aluno sabe e não prepara ... sem saber o que o aluno pensa, sente, percebe, você joga em situações que envolvem a sexualidade..."
- juízo dos docentes:
 - "... nós docentes" ... "incompetente"; "irresponsabilidade";
 - "Não queremos trabalhar com a sexualidade... preci sa discutir e assumir a responsabilidade...";
 - "... despreparados principalmente os de trinta, quarenta anos, como pessoa e como enfermeiro..."
- os bloqueios:
 - "Eu não tenho grandes bloqueios para falar com o aluno, paciente... porque vivi experiências estressantes e parei para pensar..."
 - "... os bloqueios são em relação aos órgãos genitais..."
 - "... o bloqueio é cultural..."
 - "... paciente também tem, mas o maior é o nosso..."
 - Referindo-se à sua época de aluna ... "bloqueios pessoais (são) mantidos pelo curso de enfermagem"
- o assexuado e o sexuado:
 - "... o problema de a gente ter sido formada... num esquema de que a enfermagem é um ser assexuado..."
 - "O enfermeiro é um ser assexuado..." "... nós somos seres assexuados ... de repente a doença ... faz o indivíduo se tornar sexuado"
- assistir o indivíduo na sexualidade:

- "... essa enfermagem vai... assistir o indivíduo no atendimento de suas necessidades básicas, então eu tenho que assistir o indivíduo na sexualidade, mas o que é assistir o indivíduo na sexualidade?"
- "... é fazer essa pessoa entender esse complexo de sexualidade que existe dentro da gente?"
- "... é fazer o que?"
- "É suprimir dúvidas, é suprir necessidades?"
- "É tipo informativo?"
- "Que tipo de caráter assume essa assistência?... e isso a gente questionou muito com alunos do segundo ano..."

5.3.3. Comentários

O ensino de sexualidade humana dentro da Escola está sendo negligenciado pelos professores, afirma categoricamente a docente C. É bastante drástica no julgamento dos docentes, pois acresce à negligência, a incompetência, a irresponsabilidade e a provocação de violência no aluno diante das situações em que se manifesta o confronto com as percepções da sexualidade. No instante em que esses pensamentos e sentimentos foram expostos, manifestou grande emoção, modificando a tonalidade da voz, expressão facial e gesticulação.

É importante ressaltar nesse discurso a grande sensibilidade da docente e a demonstração de empatia com a pessoa do aluno, caracterizando-o como o violentado e o reprimido pelos professores nas questões de sexualidade.

No relato de suas atividades de ensino, mostra a preocupação na introdução precoce, logo no início da graduação, ao estabe

lecer um programa onde a necessidade sexual foi debatida por um con junto de pessoas especializadas. Nesse caso, também, o sentir aparece muitas vezes associado à preocupação com o real aproveitamento dos a lunos do referido debate sobre a necessidade sexual.

O despreparo dos docentes frente à sexualidade humana foi exaustivamente colocado em pauta. A docente afirma que os problemas sexuais dos docentes são transpostos aos alunos, o que a preocupa, sobretudo se se considerar que, do seu ponto de vista, eles têm diferentes vivências e diferentes preocupações, principalmente por pertencerem a faixas etárias distintas.

A análise da entrevista inicial não permitiu conhecer a natureza dos problemas sexuais dos docentes que são transpostos aos alunos. No entanto, a transposição de problemas dos docentes, traduzidos em forma de visualização das questões relativas ao ensino, primordialmente pela ótica deles, é bastante comum dentro da Escola. Esta postura confere um falso poder aos docentes, poder esse, não conferido pela autoridade do conhecimento, mas pelo autoritarismo na escolha dos temas para estudo e imposição dogmática de um saber, supostamente inquestionável, fechado em rígidas programações de ensino centradas na ótica tecnicista e moralizadora dos professores.

Relata a docente que os alunos de hoje são muito diferentes dos alunos de há 5 anos atrás, pois os atuais têm manifestado mais livremente suas idéias. Com isto, o docente de hoje está sendo constantemente requisitado pelos alunos para debater e desenvolver as percepções acerca da vida sexual, como também para saberem lidar com as difíceis situações que vivenciam no relacionamento com o paciente-cliente.

Algumas ponderações devem ser feitas a respeito disso. Estas percepções podem estar associadas a prováveis mudanças de com

portamento perante a discussão sobre a sexualidade da própria docente no decorrer dos últimos 5 anos. Teria alguma ligação com o fato de que há 5 anos atrás, estava ainda no início de suas atividades docentes na Escola? Talvez preocupações de natureza mais "adaptativa" estivessem ocupando considerável parte de seu tempo. As experiências como docente e outras, extra-profissionais, acumuladas neste período, sem dúvida, poderiam ter concorrido para modificar a qualidade do relacionamento com os alunos, proporcionando-lhes maior espaço para colocarem a sexualidade em pauta.

Além disso, seria possível que, de algum modo, o afrouxamento gradativo das repressões em torno do discurso de natureza diversa, em nosso país, nos últimos anos, e a conseqüente liberação de obras e textos anteriormente proibidos, quer ligados ou não, diretamente com sexo, não estariam começando a surtir alguns efeitos no sentido de permitir maior manifestação da vontade de saber por parte dos alunos, bem como o falar mais livre desta docente?

O discurso desta docente, o mais longo de todos, retrata um pensar que já vem sendo elaborado a partir de reflexões de sua experiência de vida, oriundas, segundo ela mesma, de experiências estressantes no início de sua carreira profissional e na busca de melhor condução de novas experiências.

Esta docente percebeu claramente as contradições que surgem na concepção de sexualidade durante a formação do enfermeiro e as concepções que decorrem da realidade de atuação profissional. Dentro de sua formação, o enfermeiro é considerado como ser assexual, porém a prática está impregnada de sexualidade que lhe é inerente como Homem.

As críticas, as indagações e questionamentos permeiam sua fala, os sentimentos transbordam quando discursa sobre sexualida

de; não busca, no entanto, as ligações com a historicidade e relações existentes com determinado modo de produção, isto é, a vinculação mais totalizante da sexualidade humana que estamos vivenciando.

Percebemos um forte compromisso com a nossa prática profissional que pode ser esclarecido por meio de uma das questões de extrema relevância que levantou "o que é assistir o indivíduo na sexualidade?". No debate e nas discussões grupais esta questão reaparece numa tentativa de ampliar conhecimentos de buscar a coerência entre o sentir, o pensar e o agir e na busca de emergência de contradições.

5.4. DISCURSO DA DOCENTE D

5.4.1. As afirmações, as negações, os valores contidos no discurso inicial, segundo interpretação da pesquisada.

"Quanto ao ensino da sexualidade humana nesta Escola, acredito que não haja a preocupação. Se existe, é acidental, individual, não que faça parte da filosofia da EE ou do currículo.

Numa sociedade machista , a enfermagem é uma profissão feminina aceitável e tem muito a ver com a transmissão de tabus, valores e crenças (como no papel da mulher como mãe). Transmissão de uma ideologia machista que não tem muito a favor de que estes valores sejam mudados.

Não existe a preocupação do ensino da sexualidade humana por parte dos docentes. E se existe, é esporádica.

Numa Escola em que a população é constituída 90% de mulheres, não existe a preocupação nem da discussão da sexualidade feminina, que dirá da humana?

Acredito que, no fundo, nós docentes ainda não entendemos muito do assunto... como então transmiti-lo?

Na nossa disciplina formalmente nada é colocado, só esporadicamente. Ex: paciente impotente.

Não sabemos lidar com a sexualidade do paciente pois não sabemos lidar com a nossa! Não vivemos a nossa, como trabalhar com a sexualidade do próximo?

O problema do ensino da sexualidade humana na EE vejo como problema de mudança de comportamento, de abrir barreiras, derrubar tabus, desbloquear, viver amplamente. E isto, aqui,... eu acho muito difícil.

O que é sexualidade, então?

Existe confusão entre o que é sexualidade e viver uma vida sexual ativa. Então, fica aquilo de: se eu não a tenho sou mais ou menos sexuada (para mim)."

5.4.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador na análise do discurso inicial da docente D e falas que as exemplificam:

- ensino de sexualidade humana na Escola de Enfermagem:
 - "Não existe";
 - "Acredito que nem em ginecologia e obstetrícia ... dá apenas a especialidade sem entrar na sexualidade";
 - "Nem a nível de pensar que 90% da população é feminina";

- "O que eu vejo é a transmissão da ideologia machista";
 - "Não é interesse que seja discutida a sexualidade humana em primeiro lugar";
 - "Acho que não é problema só da Escola... é um problema da estrutura social: 'status quo' e capitalista";
 - "Acho que nunca houve essa preocupação".
- o machismo e a profissão:
- "... é característico de nossa profissão machista";
 - "... as duas profissões mais machistas do sistema capitalista: professorado e enfermagem... sempre tentando manter o 'status quo' ";
- o docente e a sexualidade:
- "A gente não está preparada para lidar com a gente para lidar com outros";
 - "... vergonha decorrente da própria vergonha da gente com a própria sexualidade";
 - "... por parte do docente não existe nada".
- ontem e hoje no ensino:
- "... no meu tempo não se discutia mesmo";
 - "... hoje as coisas seguem sem muita discussão ... mesmo assim não existe nada (sobre o ensino)".
- tabu:
- "Acho que existe: da gente em primeiro lugar, todos os docentes, os alunos têm vergonha do próprio corpo";
 - "... do paciente por referência do aluno que cuida e tabu dele".

- cursos de sexualidade:

- "Não acredito nesses cursos de sexualidade, precisa ter vivência";
- "Não acredito que possa passar alguma coisa sem a vivência das coisas boas e ruins".

- o ensino da sexualidade dentro de sua disciplina:

- "Só é aleatório quando o docente interage melhor com o aluno".

- bloqueios:

- "... bloqueios são coisas passadas de geração em geração";
- "... se não tem consciência da própria sexualidade não consegue trabalhar com outro".

5.4.3. Comentários

Neste discurso percebe-se a colocação da sexualidade e o ensino dela dentro de questões mais amplas dos que as encarcera das dentro da estrutura da Escola. As falas evocam constantemente o "status quo" e o "machismo", revelando a sua preocupação com o papel submisso e oprimido da mulher na sociedade brasileira, papel esse mantido pela própria mulher (afirmação dela). Destaca, dentro da formação do educador, em geral, e do enfermeiro, em particular, as amarras com a ideologia machista dentro de nossa sociedade capitalista.

Para esta docente, o ensino da sexualidade humana está ocorrendo na Escola, mas de forma acrítica, transmitindo aos alunos os tabus, os valores e crenças da sexualidade feminina reprimida, que não levariam ao desenvolvimento da sexualidade da mulher.

De maneira muito singular, esse discurso destaca a

sexualidade feminina dentro da sexualidade humana. Expressa sua preocupação no sentido de que numa Escola com mais de 90% de população feminina sequer privilegia um estudo mais sério e aprofundado da sexualidade da mulher.

MANTEGA³⁸ visualiza a sexualidade da mulher aprisionada nos estreitos limites sociais em que se desenvolve a vida da mulher. O autor comenta que a sociedade fragmenta o indivíduo tanto pelo modo de produção de bens quanto pela divisão sexual das atividades e que, a nova moral sexual, baseada na igualdade dos sexos, pressupõe uma revolução cultural, revolução esta que só pode ser conseguida através da transformação radical da sociedade em que vivemos.

Questionadora e sensível, a docente se indaga sobre as razões de não haver prática constante de debates sobre a sexualidade oprimida da mulher numa Instituição composta por mulheres na sua grande maioria. No entanto, essas questões são passadas no nível teórico, faltando a conjunção com a prática.

Revela sua crença de que é necessário acreditar e vencer sua própria sexualidade, antes de poder lidar com a dos outros. Isto é transferido ao processo de ensino-aprendizado, onde crê que somente a vivência pessoal pode dar corpo aos conhecimentos adquiridos em cursos e debates sobre a sexualidade. Nessa esteira, surge a indagação do modo como é percebida a sexualidade para ela, e o que representaria para cada pessoa "vivência e experiência em sexualidade"? No seu discurso, a docente não formula saídas; apenas questiona, "levanta poeira", além de colocar sob um prisma de tomada de consciência da própria sexualidade antes de assistir a sexualidade do outro.

A vergonha aparece dentro do discurso de uma forma particular: a vergonha do próprio corpo e relata sua experiência da inibição dos alunos no vestiário de paramentação dentro do Centro Cirúrgico.

gico. Cabe levantar indagações de como essas mesmas alunas se sentem ao serem obrigadas a lidar com o corpo despido dos pacientes que ocorre no dia-a-dia das salas operatórias.

5.5. DISCURSO DA DOCENTE E

5.5.1. As afirmações, negações e valores contidos no discurso i nicial, segundo a interpretação da pesquisada

"Falta de reflexão e conhecimento sobre o assunto.

Sexualidade humana ligada a ato sexual.

Não existe ensino formal de sexualidade humana na Escola.

Histórico de enfermagem com item sexualidade - não sei o que fazer (como é que posso ensinar??).

Abordagem da impotência sexual como efeito colateral de drogas - espera-se que o paciente traga o problema.

Dificuldade em fazer (conseqüentemente em transmitir) com segurança, exame físico dos genitais masculinos (conceito da época de estudante - pacientes inconscientes).

Abordagem pessoal de cada docente - falta de discusão em grupo.

Dúvidas sobre como resolver (propor soluções) aos problemas que surgem.

Fundamentos de Enfermagem - primeira experiência com indivíduos doentes, hospitalizados , mais urologia (mais uma barreira)".

5.5.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador na análise do dis
curso inicial da docente E e falas que as exemplificam:

- ensino da sexualidade humana na Escola:
 - "Formalmente não existe nada na EE";
 - "Informalmente, eu vejo, a não ser quando as coisas são gritantes";
 - "Nem o professor nem o aluno sabem o que fazer";
 - "Na disciplina suporte de ensino é pessoal, depende da personalidade, do desenvolvimento em sexualidade ... quando aparecem os problemas, não sei lidar, porque é individual";
 - "Uns não se incomodam e outros se incomodam em ensinar exame físico".
- vivência de ensino da sexualidade:
 - "Em Fundamentos de Enfermagem quando elas começam a aplicar o exame físico, na aula sobre esse ítem sexualidade não sei o que é que eles abordam". A docente foi ao campo de estágio acompanhar os alunos e, "coincidentemente, peguei o campo da urologia" ... "sem preparo nenhum" ... "critiquei, que achava que não era unidade para se levar o aluno pela primeira vez...";
 - "Era muito cedo" ... "ainda especificamente numa unidade onde tinha que tratar com genitália masculina ... os nossos alunos sendo predominantemente feminínos";
 - "Pacientes com uso de medicamentos anti-hipertensivos que causam impotência sexual" ... "nossa condução

ta na Liga é não orientar sobre" ... "somente quando (os efeitos colaterais) têm risco, por exemplo, a hipertensão ortostática grave" ... "mas quando não envolve risco de vida, eles acreditam que você contar pro paciente o que ele pode sentir ... ele vai sentir mais" ... "então ele vai exacerbar os e feitos colaterais e não é orientado".

- o aluno diante da sexualidade:

- "... aluno do sexo feminino lidando com a genitália masculina" ... "para a aluna é mais uma barreira a ser enfrentada" ... "os alunos não se sentem à vontade (ao exame físico)".

- percepções e sentimentos pessoais:

- "Não se sente à vontade durante o exame físico" ... "eu me esforçava", "lidar com a genitália masculina desde época de aluna só com pacientes inconscientes" ... "a conduta é que os conscientes cuidam de si" ... "porém, em outras partes do corpo, pode até ser cuidado, mesmo consciente".

- percepção do conceito de sexualidade:

- "... conceito muito difuso";
 - "Não tenho nada pensado sobre isso "
 - " ... sexualidade é ato sexual, relação entre duas pessoas".

5.5.3. Comentários

Percebemos, com clareza, nas falas sobre a abordagem do paciente, a questão da apropriação (indébita) do saber. O paciente

é visto como uma pessoa que, influenciada pelos conhecimentos aos quais tem direito, acerca dos efeitos colaterais dos medicamentos, supostamente fosse induzido a manifestá-los. Cabem, neste caso, as indagações das formas como esses efeitos colaterais devem ser tornados conscientes e, se há limitações no sentido de prosseguir o uso desses medicamentos, devem ser buscada, em conjunto com o paciente, a saída para esse impasse. Afinal, o que é mais importante: o paciente ou o efeito do medicamento?

Nota-se, não a crítica sobre a inexistência do ensino da sexualidade humana na escola, porém, muito mais, o receio e o constrangimento da exposição do docente e da aluna à genitália masculina. Como a emissária do discurso diz, as falas refletem uma prática espontânea, pouco reflexiva e parcial de toda a problemática da sexualidade. A docente preocupa-se com a transmissão de conhecimentos quando, o que já está ocorrendo dentro de seu ensino, é a transmissão de suas atitudes titubeantes e conflitantes diante do sexo e de suas manifestações.

Neste discurso, o sentimento de despreparo ao lidar com a sexualidade humana aparece muitas vezes. Porém, nas confrontações com os problemas cotidianos, a problemática é transferida aos alunos: "era muito cedo para levar os alunos, predominantemente do sexo feminino, a lidar com a genitália masculina", "é uma barreira a mais a ser enfrentada". O que se nota nestas falas é a fuga da confrontação, a divisão do humano, tomando a sexualidade como um "ente" à parte e não dentro de um conjunto de manifestações humanas no processo interativo.

O sentimento de insegurança se reflete nas falas relativas à falta de discussão por parte do grupo de docentes, colegas de disciplina e conseqüente falta de posicionamento ao lidar com os aspectos

tos sexuais da vida do Homem. O que estaria impedindo essa docente de colocar essas dúvidas para serem questionadas dentro do seu grupo de colegas para poder se sentir mais segura?

No decorrer das sessões grupais realizadas em nosso estudo, revelou-se uma pessoa bastante reflexiva, e a partir de algumas discussões, relatou mudança de comportamento ao permitir ser mais receptiva aos alunos para falar sobre os aspectos que envolvem saúde sexual.

Para a docente, a proposta desse trabalho proporcionou, em primeiro lugar, a possibilidade de reflexão mais crítica, desvinculando-se das razões ditas "naturais" para os acontecimentos, passando à compreensão das razões historicamente determinadas que condicionam a sexualidade percebida e vivenciada por nós. Com isto, suas atitudes e sentimentos diante da sexualidade foram analisadas criticamente, sendo uma das primeiras docentes a creditar a mudança de comportamento, agora mais aberto, às interações grupais possibilitadas pela pesquisa participante.

5.6. DISCURSO DA DOCENTE F

5.6.1. As afirmações, negações e valores contidos no discurso inicial, segundo a interpretação da pesquisada

"Não houve enfoque específico da sexualidade humana no curso de graduação.

Enfoque à área estritamente biológica.

Sexualidade humana deve ter um enfoque global, ou seja, de todas as áreas (humana, biológica).

Montar um curso procurando abordar todos os vários

enfoques.

A sexualidade humana deve ser estudada por uma equi
pe multiprofissional, pois é um assunto de interesse
global e não apenas de determinados profissionais ou
pessoas.

Uma abordagem mais específica de sexualidade humana
é uma falha no currículo de enfermagem.

O enfermeiro não é aceito como professor de programa
de saúde ministrado nos cursos de segundo grau.

Nos estágios são abordados alguns enfoques da sexua
lidade humana quando aparece algum paciente que mere
ça ser discutido este aspecto, porém, nada é formali
zado, apenas informalmente, se aparecer a oportunida
de.

Existe, no Brasil, uma grande porcentagem da popula
ção que sofre em consequência do despreparo em rela
ção à educação sexual.

Nós temos um currículo tradicionalista sem complemen
tação e/ou evolução com o tempo.

Melhor preparo dos profissionais que lidam com criança
s e adolescentes. Falta um preparo em todos os ní
veis de escolaridade, desde o primário até a univer
sidade.

Criação de um grupo de estudo dentro da Universidade,
para tentar estender estes conhecimentos para todas
as áreas da Universidade, para ajudar no enriqueci
mento como pessoa".

5.6.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador na análise do discurso contido na entrevista inicial e falas que as exemplificam:

- Como é o ensino da sexualidade humana na Escola:
 - "... currículo tradicionalista, segue o mínimo do MEC e não inova com a evolução do tempo";
 - "... falha por omissão" ... "omite um campo de trabalho da enfermagem";
 - "Planejamento familiar, método anticoncepcional não é embasado, é solto";
 - "Não é reunido todos os aspectos da educação sexual".
- como deveria ser o ensino da sexualidade humana na Escola:
 - "Falta montar um curso relacionado com educação sexual";
 - "Na graduação deve ser dado todo esse ângulo de 360º, pois, "numa outra faculdade, ninguém dá";
 - "A enfermagem é uma área afim com o tema sexualidade humana";
 - "Deve montar um curso com todas as áreas, procurando envolver todos os enfoques";
 - "... docentes de enfermagem devem dar algumas áreas (anatomia e fisiologia); outros docentes da USP , outras áreas...: visão sociológica ao sociólogo , psicologia ao psicólogo, direito, na área de reprodução...";
 - "... curso multiprofissional"... "seria uma coisa inovadora, pois não existe em outro lugar".
- a competência do enfermeiro no ensino da sexualidade:
 - "Como enfermeiro compete alguns ângulos da sexuali

dade" ... "como indivíduo deve ter visão global"...
 "é mais capaz na fisiologia e anatomia";

- "O enfermeiro está capacitado a dar programas de saude (referindo-se ao ensino de grau médio) , inclusive a educação sexual" ... porém ... "seria falho nos aspectos de antropologia e sociologia".

- vivência pessoal do ensino de sexualidade:

- "Nenhuma, tirando anatomia, fisiologia, fecundação..."
 ... pois ... "meu setor de estágio é sala de parto"
 ... "o período da sala de parto é restrito";
- "Na disciplina (enfermagem obstétrica e neonatal) não é dado enfoque de sexualidade" acresce que "planejamento familiar no Brasil é coisa para classe melhor" ... "nós atendemos o produto do não preparo".

- percepções acerca da educação para a sexualidade:

- "Inicialmente acho que deve ser o preparo das próprias pessoas dentro da casa mesmo..." ... "com aquelas pessoas que a criança ou o adolescente se sinta melhor";
- "Acho que existe um despreparo que começa em casa";
- "... despreparo dos profissionais seja primário, secundário, universitário, ... têm aquele receio";
- "... é um assunto que compete a todo mundo: todo mundo é sexual";
- "Aquele profissional que está perto daquela pessoa que precisa de uma orientação não está seguro".

- razões para o ensino da sexualidade ao aluno de graduação:

- "Para o aluno, essa abordagem seria um enriquecimenu

to não só como enfermeiro, mas como pessoa";

- "... a maioria dos desajustes de casais basicamente é um problema de desajuste dentro da sexualidade " ... "divórcio depois de um ou dois anos" , o desajuste sexual é "responsável por grande parte".

- conseqüências da negação do ensino:

- "Lá no Amparo Maternal e outros hospitais da periferia, o que tem de aborto provocado" ... "gravidez não desejada é o produto do não preparo".

5.6.3. Comentários

Interessante notar que a docente F diz várias vezes que o ensino vivenciado, enquanto aluna, foi mais relacionado à anatomia e fisiologia e que, ao enfermeiro, compete ensinar apenas anatomia e fisiologia. No entanto, sua proposta de ensino é mais globalizante. Outro aspecto é que considera o ensino de sexualidade importante a nível de graduação em enfermagem, porém, nem ela, e nem sua disciplina, que tratam basicamente da concepção e do conceito não a ministram, e a alegação é a falta de tempo e o modo como dividem o trabalho internamente na disciplina. Se acreditamos na absoluta falta de tempo, um fator que naturalmente deve ser levado em consideração, não estaria a distribuição desse tempo vinculada à priorização dos assuntos que devem ser ensinados? Na verdade, a fuga atrás da "falta de tempo" pode esconder a falta de prioridade que o tema mereceria dentro do ensino de sua disciplina, tão correlata ao tema, ou seja, a assistência à gestante no pré-natal, parto e puerpério. Revela-se importante no discurso, o ensino da sexualidade humana, porém, na prática, não se revela sua importância, pois não consegue destinar tempo algum em dois meses

de estágio de campo e ensino teórico.

A referência sobre o currículo tradicionalista é muito importante, pois, na verdade, as escolas seguem o currículo mínimo do Ministério da Educação e Cultura (MEC) que, por ser mínimo, faculta às escolas o acréscimo de assuntos que são relevantes e que não constam dele. Duas questões podem ser traçadas a partir disso: uma, no que refere ao próprio currículo do MEC, das razões da não inclusão explícita do ensino da sexualidade; e outra, porque nossa Escola, que introduziu diversos aspectos que ampliam o currículo, não se preocupou em introduzir a sexualidade humana. Existe ainda, uma terceira questão relevante a ser feita: o currículo é que é tradicionalista ou os docentes que o administram é que são tradicionalistas?

Com relação à competência do enfermeiro para o ensino da sexualidade humana, acredita a docente, que cabe ao enfermeiro ministrar matérias referentes à anatomia e fisiologia. A quem caberia então, a responsabilidade de ensinar a assistência de enfermagem na sexualidade?

O discurso reitera a visão "progressista" de inclusão da sexualidade humana dentro do ensino de enfermagem, porém revela uma análise bastante superficial e pouco reflexiva ainda nesse primeiro discurso, pois coloca ênfase na formalização do curso de sexualidade humana aos alunos. As questões de como introduzir o tema, que preparo deveriam ter os professores, como estes poderiam transpor suas difículdades e reticências, não foram formuladas.

Esta docente percebe a problemática da omissão do ensino da sexualidade, porém de forma bastante vaga e difusa e o seu "eu" é raramente posto em cheque, sempre anteparando as observações a esse respeito com alusões genéricas dos responsáveis: a Escola, o grupo e a Universidade. À medida em que o "eu" fosse admitido como corresponsável

vel por ser integrante de fato da Escola, do grupo e da Universidade, suas propostas poderiam assumir caráter mais inovador e compromissado.

5.7. DISCURSO DA DOCENTE G

5.7.1. As afirmações, negações e valores contidos no discurso inicial segundo a percepção da pesquisada

- "Não há ensino formal da sexualidade humana na EE"
"Quando há o ensino é incidental Ex: histórico de enfermagem da Dr^a Wanda Horta";
- "Nosso ensino: ligado à fisiologia, contracepção, muito ligado a técnicas";
- "É mais fácil abordar o assunto quando aparecem problemas, quando a cliente refere";
- "Sexualidade normal?";
- "Experiência de ensino só vinculado à contracepção";
- "Acho que tem que ser discutido com outros assuntos, imunizações por exemplo. Mas para isto - analisar tabus";
- "Influência religiosa ("moral cristã") no ensino das escolas de enfermagem".

5.7.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador na análise do discurso inicial da docente G e falas que as exemplificam:

- o ensino da sexualidade na época de aluna de graduação em enfermagem:
 - "A Wanda Horta falava no histórico de enfermagem sobre as necessidades sexuais, no primeiro ano da EE";

- "Uma vez deu o histórico de enfermagem para preencher com uma moça internada com Lupus Eritematoso e recém casada. A respeito da vida sexual ela disse que tinha três relações sexuais por dia ... achei absurdo perguntar esse tipo de coisa: número, relação sexual, horário..." "Achei no mínimo estranho: 'nossa, tanto assim' " "Nessa época eu não tive coragem de colocar (para a professora) , não criei oportunidade";
- "Eu não era tímida... relacionamento bom com Wanda Horta, como mãe ... tabu tinha e tenho...";
- "Eu era nua e crua em matéria de sexualidade";
- "... visão da EE era completamente diferente (da dela)";
- "Na época a crítica era pequena";
- "Não queria que a paciente fosse taxada ... talvez tivesse uma tendência a taxar aquele comportamento (três relações sexuais por dia) de anormal ou normal" ... "fui proteger de acontecer isso".
- vivência de ensino da sexualidade enquanto docente:
 - "... limitava a método anticoncepcional"... "não me lembro de ter dado ênfase com relação a outra situação";
 - "... visão restrita, nunca me passou pela cabeça ensinar a respeito de sexualidade na assistência de enfermagem à família";
 - "Acho que ainda é considerado desvinculado: sexualidade e enfermagem".

- percepções e juízos acerca da sexualidade:

- "Primeiro me sinto insegura com relação a isso, mesmo na minha vida particular" ... "quanto mais na hora de discutir com o aluno, de orientar ou não";
- "Exemplo de um negócio bem feio: uma puérpera três dias depois tem que servir o marido. Ela não se sente legal, ela disse isso como um problema; marido é bruto; vai se sentir machucada..." "acho que até dá para abordar o assunto" ... "acho que a gente se coloca a fim de fazer alguma coisa".

- percepções acerca dos padrões de sexualidade:

- "Normal para mim pode não ser normal para outro ali no relacionamento a dois";
- O normal seria "sem problemas aparentes, problemas sérios, que não apresenta desvios que esteja trazendo problemas para aquela pessoa";
- "... não de acordo com padrão pré-estabelecido, já passei dessa fase...";
- ... "eu tive muito forte essa fase em relação à sexualidade e expressão da sexualidade" ... "Tal posição era bestialidade, perversão" ... "ir para a cama, achar que tinha um jeito certinho..."... "tinha que fazer certas coisas, não fazer outras".... "já passei dessa fase, graças a Deus" "isso é fruto da própria educação que a gente teve, cristã, religiosa, da EE";
- "Estou começando a mudar a minha concepção".

- a reprodução e a sexualidade:

- "Até bem pouco tempo minha própria visão de reprodu

ção humana estava desvinculada" ... "muita gente pensa assim ainda";

- "A gente anda fugindo" ... "hoje vejo como uma coisa importante ... não me sinto segura...".

5.7.3. Comentários

A docente G admite mudança do conceito de sexualidade "normal" da época de estudante até hoje, em que sentido essas mudanças ocorreram, se ainda não está demasiadamente presa ao "padrão de normalidade" calcada na sua vivência e percepção. Este é um aspecto que poderemos verificar e desenvolver no decorrer das reuniões, ou seja, o discurso é reiterativo e tem nota ideológica bastante forte. Em muitas falas, encontramos a confirmação deste discurso mais ideológico proferido na primeira entrevista e que a mudança a que se refere substancialmente não existe a nível da práxis.

Apresenta contradição no momento em que admite genericamente a reprodução vinculada à sexualidade, quando sua prática a desvincula da orientação de métodos contraceptivos à população.

A afirmação de que não existe receita própria para a sexualidade contrapõe a afirmação de que é um ato relacionado a duas pessoas: não seria essa sua receita?

O discurso repete a palavra "a gente" por várias vezes, utilizando como sinonímia do "eu"; seria esta utilização apenas vício de linguagem ou uma tentativa de generalizar aos outros o que ocorre consigo mesma? Se se trata de generalização, pode tornar-se um impedimento à consciência crítica de sua realidade de vivências e percepções, por diluí-las a outras pessoas que não necessariamente pensam e sentem da mesma forma.

No discurso transparece o sentimento de insegurança diante de suas experiências de vida sexual que se transpõe até o momento de retomar a questão com o aluno e com a clientela. Não é clara a tomada para si da responsabilidade de capacitar-se para o ensino da sexualidade, conseguindo, a partir disso, vencer sua insegurança e ineficiência.

Esta docente não participou de nenhuma das discussões grupais, excetuando as duas primeiras de relato da entrevista inicial. Sua evolução, juntamente com as demais professoras e a oportunidade de se capacitar e expressar mais claramente seus pensamentos e sentimentos, que são geradores de mudança, não puderam ser acompanhados.

5.8.DISCURSO DA DOCENTE H

5.8.1. As afirmações, negações e valores contidos no discurso inicial segundo percepção da pesquisada

"Resumindo o que eu falei acho que está realmente faltando uma orientação, seja em que disciplina for, sobre a problemática sexual. Percebo que nossos alunos têm noção do assunto porém isto deve ser debatido de uma forma aberta e franca.

O que sinto é que é difícil, tanto para o aluno, como para o profissional, seja ele docente ou do campo, orientar seus pacientes ou outra pessoa qualquer de uma forma adequada.

Sugestão: talvez este tema devesse começar a ser "debatido" desde o primeiro ano e na medida que o aluno fosse evoluindo na Escola o tema fosse se tornando

cada vez mais complexo".

5.8.2. Dimensões encontradas pelo pesquisador na análise do dis curso inicial da docente H e falas que as exemplificam:

- ensino da sexualidade humana na Escola como um todo:
 - "Desde o primeiro ano deveria ser colocado como uma das necessidades básicas do ser humano, com o mesmo peso das outras...", "eu não sei se é assim, eu não estou acompanhando outras disciplinas";
 - "Parece que passa muito por cima como se os próprios docentes tivessem medo de falar";
 - "Acho que a coisa tem que ser feita mais sério porque desperta problemas no aluno";
 - "Além dos alunos, os professores tem que se atualizar".
- ensino da sexualidade humana dentro da disciplina enfermagem psiquiátrica:
 - "... discute cerca de uma hora e meia", ... "mas o tema surge desde o primeiro dia", "os alunos queixam de que é insuficiente";
 - "A gente aborda exclusivamente a homossexualidade", "eles se preocupam com frigidez e impotência";
 - "... não tem tempo, sugeri ao Centro Acadêmico para fazer debate, não com psiquiatra, e com pessoa da televisão";
 - "... alunos sugerem mesa redonda, debate para discutir o problema";
 - "Discutimos bastante em um bloco" ... "perturbações da esfera sexual ... particularmente a homossexual"

lidade" ... "desperta curiosidade muito grande (no aluno)".

- percepções acerca do seu ensino:

- "É difícil abordar com o aluno este tipo de tema";
- "...em termos de vivência no assunto a mim é terrível";
- "O aluno tem curiosidade que nem sempre o docente no caso eu, vou poder esclarecer";
- "... tem algumas coisas que não tem condição de distir", diz então ao aluno: "minha orientação é essa ... mas tem outras, e eu encaminho".

- percepção do aluno diante da sexualidade:

- "... receio dos alunos é palpável";
- "... dificuldade de orientar funcionários";
- "... aluno tem dificuldade grande em abordar esse tipo de problema" "parece que ficam envergonhados";
- "Existe uma curiosidade muito grande em relação ao tema... ao mesmo tempo existe a dificuldade de discutir esse tipo de coisa";
- "... no estágio, uma série de comportamentos assustam as meninas, ... elas não sabem lidar com eles ... elas sentem magoadas";
- "... não tem ainda estrutura para discutir o tema com o paciente";
- "O assunto desperta no aluno um monte de problemas pessoais";
- "Não sabem lidar com o paciente provocativo que fala claramente sobre sua necessidade sexual... têm medo de abordar...";

- "Quando a gente promove discussão aceitam bem, porém tem dificuldade de conversar com outras pessoas... parece que bloqueia..." .
- o enfermeiro e a dificuldade de admitir o não-saber:
 - "O enfermeiro não quer dar o braço a torcer e dizer que não sabe fazer alguma coisa";
 - "O recém-formado tem dificuldade de chegar ao funcionário e admitir que não sabe" ... "dificuldade de dizer ao funcionário que os pacientes estão tendo relacionamento homossexual, 'Fulano não é homossexual, é latente'..." .
- o relacionamento aluno-paciente e o despertar da sexualidade:
 - "... desperta no paciente esse tipo de problema";
 - "O paciente se apega no aluno pelo tipo de ensino";
 - "O aluno não sabe ajudar o paciente" ... "peço para encaminhar para mim" ... "resolvo, encaminho a médico ou encaminho ao funcionário que eu confio".
- o ensino da homossexualidade dentro da enfermagem psiquiátrica:
 - "Não acho que deveria ser discutido em nossa disciplina, dá conotação de doença mental";
 - "Não é mais considerado doença mental, ainda está na classificação das doenças mentais";
 - O que a preocupa é "o problema decorrente da homossexualidade ... desencaminhar, levar homossexuais latentes para o mesmo caminho..."
- o docente diante da sexualidade:
 - "... docente tem medo também" ... "não desta Escola";
 - "... não estão capacitados";
 - "... não tem condição ou não aprenderam ou acham que

sexo é tabu" "tem dificuldade de orientar funcio
nário";

- "Além dos alunos os professores tem que atualizar".

5.8.3. Comentários

Esta docente dá destaque, em suas falas, ao medo e à insegurança dela mesma e dos alunos ao lidar com alguns aspectos da se
xualidade humana, refletindo esses sentimentos nas ações com os pacien
tes.

Em relação aos alunos, verificam-se duas posições an
tagônicas: ao mesmo tempo que ela é sensível, percebendo o sentimento dos alunos (receio, vergonha, mágoa), quando eles pedem maior tempo de discussão com ela, transfere a outras pessoas (as do Centro Acadêmico, especialistas que aparecem em programas de televisão) a responsabili
dade de assumir tal tarefa. Por que o medo de assumir? Justifica essa sua atitude, por perceber a si mesma como pessoa incapaz de disoutir pe
la pouca experiência e vivência pessoal em termos de vida sexual. É i
negável que as experiências passadas trazem aprendizados concretos , pois, aliam à vida o próprio saber. Porém, no espaço de tempo, entre o nascimento e a morte, quantas serão as experiências onde não seremos os atores principais, apenas coadjuvantes, ou meros espectadores? Mui
tas e muitas! Para prestar assistência de enfermagem ao doente mental seria preciso ter sido "louco"? Igualmente, para assistir ao paciente cego seria preciso não ter podido enxergar? Por que particularmente pa
ra prestar assitência de enfermagem à sexualidade e orientar os alunos é feita essa ressalva? Mesmo em se tendo experiência, como garantir que o modo singular como experimentou é aquele em que o paciente ou o alu
no tem dificuldades? Em assim sendo, a experiência capacitaria o docen

te a entender a singularidade do outro? As verdadeiras razões de se tangenciar as discussões mais elaboradas podem ser outras.

No discurso da docente G, o homossexualismo aparece como tema predominante, aparentemente devido à vivência no ensino desta área. O discurso é ideológico, porque trata a homossexualidade não como doença a partir de sua exclusão do código das doenças, não discutindo sobre as razões de ter sido colocada dentro do rol das doenças mentais. As falas revelam a visão de mundo idealista, fragmentada , carecendo de visualização mais totalizante da sexualidade dentro do ensino de enfermagem, pois somente o deslocamento para fora de sua disciplina não exclui a estigmatização de perturbações da esfera sexual (como foi imputada à homossexualidade), imposta pela medicina desde o final do século XVIII, influenciada pela concepção clerical¹.

Ainda em relação ao homossexualismo, a referência à fala do aluno "Fulano de tal não é homossexual, é latente", e a admissão de que o problema decorrente da homossexualidade é levar homossexuais latentes para o mesmo caminho, é uma afirmação bastante séria que merece ser comentada. Causou sobressalto a utilização do termo "latente", significando "oculto e inconsciente", que na literatura³⁴ freqüentemente está vinculada à concepção de anormalidade, quando a escolha sexual recai na pessoa do mesmo sexo. Isto leva a supor que, embora a homossexualidade tenha saído do campo da psiquiatria, não consegue sair tão facilmente do âmbito do julgamento moral - o que a estigmatiza igualmente, pior que isso, a criminaliza.

A declaração explícita da intencionalidade sexual formulada pelo paciente ao aluno que o assiste, ocorreu dentro do campo de estágio, conforme relatou a docente. Este fato foi considerado por ela como uma decorrência do estreito relacionamento mantido por eles durante o estágio, devido ao tipo de ensino que está sendo ministrado.

No primeiro momento, outras razões pelas quais estas manifestações o correm, não foram mencionadas. Estes comportamentos poderiam estar, de alguma forma, vinculados ao fato dos pacientes estarem submetidos à internação em clínica psiquiátrica?

Conforme BIRMAN⁵, ao paciente internado em instituições psiquiátricas onde é destituído de tudo, reduzido à condição de objeto, resta-lhe apenas o corpo, que não pode ser submetido completamente à vontade institucional. Portanto, usa o corpo para transgredir as regras que impedem qualquer troca sexual entre os internados, como forma de contra-poder. O uso do corpo para o sexo, segundo o autor, ocupa lugar fundamental, porque "dá ao sujeito a certeza de que ele não foi aniquilado... Assim, revestir seu corpo como sexuado, como **corpo para o prazer**, é a estratégia fundamental - considerando o que lhe restou - do internado se restaurar como sujeito"⁵.

Durante as discussões desse estudo, esta docente destacou-se como pessoa íntegra, honesta na exposição dos seus sentimentos e pensamentos ao grupo. Com isto, sua participação trouxe a todas nós material para reflexão, não somente do ensino da sexualidade, como muito mais do ensino de enfermagem em nossa Escola.

6. SEXUALIDADE HUMANA

DIMENSÕES GRUPAIS

Este trabalho faz considerações acerca de 7 reuniões grupais, as duas primeiras dedicadas à explanação das entrevistas individuais, por parte das docentes, acrescidas das observações da pesquisadora, ou seja, a entrega de dados organizados sistematicamente. As 4 subseqüentes foram dedicadas às discussões dos temas levantados e na última reunião, foi feita a avaliação das transformações dos integrantes do grupo.

O número de docentes que compareceram às reuniões diferiu de uma para outra, mas em todas as reuniões estavam presentes, no mínimo, a metade dos membros, conforme mostra o quadro em anexo (Anexo 5).

6.1. A primeira reunião

Ao iniciarmos a primeira reunião grupal, em início de junho de 1985, contávamos com a presença de 6 integrantes.

Entre a entrevista individual e a primeira reunião de correram cerca de 6 meses, o que se deveu, em grande parte, à dificuldade na escolha do método para a sistematização dos dados contidos nas entrevistas. Na abertura da primeira reunião, a pesquisadora explicou esses fatos e justificou também, as razões do pedido por carta em que solicitava que fosse lida a transcrição da entrevista e que se tentasse buscar, no interior de cada uma, as afirmações, as negações e os valores mais importantes contidos. De uma forma geral, foi elucidado o modo como iríamos processar o trabalho em grupo dali para frente e iniciamos, então, a exposição de cada uma como já foi descrita no capítulo anterior.

Ao término de cada exposição a pesquisadora complementou com a apresentação dos dados organizados sistematicamente, tendo

a preocupação de deixar claro as dimensões encontradas nos discursos. Ainda nessa fase, não foram explicadas as contradições que tinham sido verificadas, por parecer mais conveniente aguardar o desenvolvimento das sessões na esperança de que o próprio grupo as descobrisse e as questionasse, o que, de fato, ocorreu.

Durante as explanações individuais, poucas foram as interrupções das integrantes do grupo, o que sugeriu estar o grupo absorvido, na tentativa de captar o pensamento uma das outras.

Uma das componentes expressou a importância de ter lido a transcrição de sua entrevista e, a partir da verificação de seus "gaguejos" e "reticências", ponderou sobre sua dificuldade em falar de sexualidade, manifestada concretamente na própria dificuldade de discorrer correntemente. O fato foi considerado espirituoso pelos membrs do grupo, mas ao mesmo tempo concordaram com a percepção dela.

Duas docentes não trouxeram o resumo por escrito, conforme a solicitação e se justificaram pela impossibilidade em elaborá-lo por falta de tempo.

Nessa primeira etapa, o grupo estava bastante tenso e calado, inclusive a própria pesquisadora, não sabendo como dividir a atenção entre a observação das fisionomias das integrantes, escutar o resumo que estava sendo apresentado e a busca de novas contradições. O grupo encontrava-se ansioso, manifestando-se freqüentemente, dizendo "desculpe...". Diante disso, foi recomendado ao grupo que relaxasse, recomendação essa que cabia, também, fundamentalmente, à pesquisadora.

No decorrer das apresentações, o grupo passou a manifestar sua preocupação com a tese... "o que é melhor para você?"

Da metade para o final da primeira sessão, o grupo começou a associar as idéias que foram sendo colocadas. Nesse sentido,

uma das primeiras afirmações surgidas foi a de que basicamente as questões apresentadas individualmente eram semelhantes, o que não era verdadeiro. O que existiu de semelhante foi a constatação de que não existe ensino formal de sexualidade humana na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e o sentimento de despreparo de cada uma para falar com os alunos e os clientes.

A seguir, uma das componentes levantou a primeira temática, que foi a da homossexualidade, surgida com a intervenção da docente de enfermagem psiquiátrica, preocupada com o ensino tardio da sexualidade dentro do currículo da Escola. A mesma docente que levantou a primeira temática ilustrou o fato com sua experiência de campo ocorrida na semana anterior - paciente travestido de mulher entra no Centro Cirúrgico para a cirurgia (postectomia) e foi recebido com a perplexidade do aluno e da docente. Segue-se a esse relato um cem número de risos, que poderiam sugerir que o grupo achava cômica a situação; de outro lado, poderiam revelar incômodo e apreensão ante a possibilidade de cada uma estar se defrontando com fato semelhante. De qualquer modo, é importante salientar que, nessa primeira temática, surge a discussão relacionada à consideração da homossexualidade como doença mental ou não; discutiu-se, inclusive, a perspectiva do aluno utilizar a experiência posteriormente, durante os ensinamentos em enfermagem psiquiátrica, onde poderia assistir, com mais freqüência, pessoas com tais comportamentos (travestismo). Notei uma confusão entre os conceitos de homossexualidade e travestismo que, na verdade, não se referem a práticas semelhantes: homossexualidade refere-se à preferência sexual por parceiros do mesmo sexo e o travestismo ao gosto pelo vestuário do sexo oposto, nem sempre ligado à homossexualidade. (p. 381 Léxico do erótico). Sem dúvida, em nossa sociedade atual, ambos são alvos de atitudes preconceituosas, principalmente por parte

daqueles que se intitulam defensores da moral dominante (ou da moral da classe dominante).

Seguem-se outros aspectos que estruturam o pensamento das docentes do grupo: a preocupação pelo rótulo colocado no paciente, a frequência do homossexualismo entre os alunos do sexo masculino dentro da Escola e como lidar com essas situações.

Algumas falas traduzem melhor esses aspectos:

"É, a gente nunca sabe se os problemas são realmente que eles (homossexuais) têm alguma deficiência na área de aprendizagem ou se o fato de ser homossexual já provoca uma barreira"

"a gente já rotula aí..."

"teve aí um azar, no sentido assim que esses (alunos) que vieram p'ra gente eles não são só homossexuais, eles são pessoas de problemas muito sérios e como a gente não sabe trabalhar direito com a coisa, então, a gente não sabe dimensionar, não sabe separar a homossexualidade dos problemas do indivíduo..."

Continuamos com a discussão da homossexualidade que parecia ser uma questão importante para o grupo, já que era tema retomado em reuniões posteriores. O grupo pôs-se a dissecá-lo, entendê-lo, pedindo auxílio à docente de enfermagem psiquiátrica para esclarecer a posição adotada na disciplina. Nesse esclarecimento, a homossexualidade foi caracterizada como uma opção da pessoa, não dissociada, porém, de "uma série de problemas para a própria saúde do indivíduo e da comunidade". Continuou-se a discussão e uma das componentes do grupo identificou a homossexualidade como uma "perversão sexual, no sentido de que ele pode levar outras pessoas p'ro mesmo caminho, outros que ainda não se definiram sexualmente". A questão se ampliou

quando outra integrante retrucou a esse argumento perguntando: "e os heterossexuais não podem levar essas pessoas p'ro mesmo caminho hetero?... e daí eles não são pervertidos e os outros são?

Esta forma bastante comum de perceber a homossexualidade em nosso meio atual, mascara todo o tabu e o moralismo (certo e errado, normal e anormal), impregnando o sentir, embora dissociado do agir e do pensar. No entanto, tal visualização nos afasta mais da compreensão da totalidade das dimensões que envolvem o homossexualismo , cujas causas são multideterminadas, como também são multideterminadas as razões da escolha heterossexual. Além disso, as discriminações feitas aos homossexuais têm suas raízes históricas que vêm mudando segundo as transformações que ocorrem nas relações sociais e que, por sua vez, são determinadas pela mudança do modo de produção nas sociedades²⁸.

Seguiu-se uma discussão, levantada pela preocupação das integrantes do grupo que não sabem como lidar com a sexualidade. Mesclou-se nessa discussão, a contracepção, que também é declarada como área de incompetência ou inabilidade por parte de algumas docentes.

A discussão tratou do bloqueio dos docentes e dos alunos em encarar a sexualidade como uma parte de sua vida e parecia, pelo menos ao grupo, haver uma dissociação - "isto ocorre com você, comoigo não vai ocorrer".

A negligência das docentes da Escola foi colocada em pauta pela professora de Fundamentos de Enfermagem, ao relatar que haviam sido programados para o ano em curso, debates com pessoas especialistas em sexologia, visando suprir a lacuna na formação dos alunos. Essa discussão levou o grupo a repensar sobre a necessidade de se formar o aluno integralmente, porém de acordo com um dos depoimentos, isso não ocorre e os alunos não são formados segundo a perspectiva.

Quase ao final da reunião, o grupo teceu comentários sobre a necessidade de discutir o conceito de sexualidade, a existência ou não de padrões de sexualidade, bem como das razões em que se assentam esses conceitos e padrões.

6.2. A segunda reunião.

A segunda reunião seguiu basicamente a seqüência da primeira, com a exposição de cada membro que ainda não havia apresentado o seu resumo, seguida das observações e comentários da pesquisadora. Apesar das pessoas terem trazido por escrito seu resumo, notamos que, na explanação oral, acrescentavam aspectos mencionados pelos outros membros do grupo e que não pertenciam ao seu discurso inicial. Revelou-se a importância da dinâmica utilizada, que possibilitava a troca de opiniões e a oportunidade de reflexão de cada um sobre o pensamento do outro, ainda que em fase incipiente. Porém, no primeiro momento, não se pôde superestimar nossas trocas grupais, pois, poderia significar somente a reiteração de um discurso corrente, ou de concepções predominantes. A ocorrência desse fato foi questionada no decorrer de nossas reuniões.

Começou aos poucos, a concretizar-se a idéia de que esse era um estudo em que os pesquisadores e os pesquisados sofrem influências e influenciam as demais pessoas nos contatos grupais, possibilitando a ampliação da visão dos temas discutidos no sentido de permitir encarar a realidade de forma mais clara e objetiva, sem porém, anular a subjetividade.

Aconteceu, essa reunião, um fato bastante interessante, porém, não inesperado: uma das docentes manifestou (verbalmente e pelo comportamento) que se sentia envergonhada porque todas nós está

vamos olhando para ela no momento de sua apresentação. Apesar de o grupo ter notado e ter tentado ajudar, de fato, a docente a se colocar mais à vontade, não fomos capazes de uma discussão mais aprofundada a esse respeito. Esse constrangimento poderia ser explicado pelo pouco convívio da docente com o restante do grupo, o que não acontecia com as demais. Não se pode descartar a possibilidade de existir dentro do grupo, outras, também constrangidas, mas que não puderam explicitar esse sentimento.

Como se referiu anteriormente, o conhecimento mútuo mais aprofundado gerado pela convivência prolongada de forma alguma parecia despreocupar as docentes, que não estavam nem um pouco tranquilas para falar dos temas da sexualidade, principalmente nas primeiras reuniões. Pelo contrário, pode-se notar e sentir o clima de tensão e perceber as reticências e silêncios, às vezes bastante longos, o quanto nós estávamos sob o peso da repressão sexual.

Os assuntos mais questionados, mesmo que de forma superficial, nessa reunião, foram:

- Quem deveria por direito (legalidade) ministrar aulas de sexualidade nas escolas de primeiro e segundo graus: o psicólogo, o professor de ciências ou o enfermeiro?
- Como deveria continuar nosso trabalho dentro das reuniões? Que temas escolher para iniciar a discussão?

Tanto na primeira reunião, como nesta, só que com mais ênfase, as participantes foram convidadas a ler, na íntegra, as entrevistas de outras componentes do grupo, a fim de possibilitar a captação de nuances porventura despercebidas nos resumos. Da mesma forma as fitas de gravação ficaram à disposição de todas e, assim, as docentes começaram a trocar entre si as entrevistas.

Novamente surgiu, nesta reunião, a preocupação do grupo

po com a tese, centrada no questionamento de que se as pessoas ausentes (todas compareceram, mas na metade da sessão duas haviam se retirado em decorrência de outros compromissos assumidos) iriam prejudicar o nosso trabalho. A pesquisadora interveio no sentido de que não se preocupassem tanto com a tarefa (tese); a ausência poderia ser mais prejudicial às próprias ausentes, já que as reuniões se desenvolveriam na progressão das discussões e a falta consecutiva às sessões poderia ocasionar maiores dificuldades em acompanhar as subseqüentes.

Nesse momento, uma das integrantes perguntou se gostaria de saber as motivações que teriam trazido as componentes a participarem da pesquisa. A pergunta foi lançada para o grupo. Todas manifestaram a vontade de saber os motivos de cada uma; diante disso, revelaram-se as razões destacadas a seguir:

"é que sendo bem egoísta, eu também, estou aprendendo junto e alicerçando conhecimentos p'ra fazer minha (pesquisa)... que tem tema correlato que é a anticoncepção".

"tenho filhos na pré-adolescência".

"os tabus a que me referi na entrevista, eu tenho uma série deles até hoje e eu acho que eu preciso vencer..."

"é imprescindível que você se conheça, você resolva os seus grilos, antes de você querer resolver o dos outros".

"Bem na época que você começou essa pesquisa sobre esse assunto eu também comecei a me interessar pelo assunto em si por causa da... minha atividade... acompanhar os alunos na área de doenças sexualmente transmissíveis".

"eu achei que seria uma boa oportunidade, iria lucrar

também, tendo oportunidade de ouvir, de discutir es
se assunto...".

"é que eu sou sua amiga também" (referindo-se à pes
soa da pesquisadora)

"... mostrar p'ra o resto da Casa, p'ra outras pessoas
que não 'tão participando que eu não tenho nenhum ta
bu em relação ao assunto".

"meu trabalho de reconstrução, o tema é semelhante e
participando assim de discussão posso enriquecer bas
tante, e te ajudar se for possível".

Nesse ponto, interrompemos a segunda reunião e, ao i
niciarmos a terceira, a motivação para a participação no estudo foi
levantada junto às pessoas ausentes na anterior. Alguns trechos mais
significativos serão destacados como se segue:

"...tem duas coisas, tem um envolvimento pessoal com
você (pesquisador) e tem o interesse que eu tenho,
quer dizer, eu 'tou interessada mais pelo desconheci
mento do que por conhecimento do tema... no sentido
de aprendizagem mesmo!"

"... em função dos problemas que a gente enfrenta a
nível de aluno em relação à sexualidade e também por
que acho que a gente 'tá numa fase de reformular mui
tas coisas e acho que tenho um interesse pessoal nis
so, tenho uma filha adolescente... passei por umas
mudanças de vida... então quis me dar uma chance...
fora do aspecto de participar do teu trabalho"

"em primeiro lugar o interesse sobre o assunto advin
do de mais uma dificuldade própria... minha... difi
culdade de orientação do aluno... dos próprios filhos,

meus dois já são adolescentes... também participar do teu trabalho..."

Assim, a motivação que levou as pessoas a participarem do estudo foi gerada pela necessidade de se capacitar melhor como profissional diante do ensino da sexualidade e, também, pela necessidade de conseguir melhor, interagir com filhos adolescentes.

O fato de muitas terem se engajado no trabalho de pesquisa participativa por laços de amizade, com isso querendo dizer que estavam ajudando na elaboração da tese, leva a duas considerações importantes e que devem ser destacadas: a primeira delas diz respeito à manifestação de um sentimento de solidariedade tão essencial, mas ao mesmo tempo tão incomum na sociedade de hoje, bastante marcada pela competição, o que também ocorre dentro da Universidade particularmente, dentro de nossa Escola: privilegia mais uma vez o produto e não os produtores; a segunda consideração é que se este sentimento de solidariedade fosse a única motivação, preocuparia na medida em que as pessoas poderiam não estar comprometidas em estudar a sexualidade humana. De fato, a segunda consideração tecida não era verdadeira, uma vez que todas as professoras desta pesquisa consideraram este sentimento como uma motivação a mais para participar sendo a principal aquela decorrente da necessidade pessoal de se propor espaço para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, tendo em vista a percepção dos sentimentos de inadequação diante do ensino exposto inúmeras vezes pelas docentes.

6.3. Da terceira reunião em diante...

Os comentários acerca da terceira reunião, onde de fato iniciamos nosso aprofundamento dentro da sexualidade humana, num

processo grupal, serão descritos através do desenvolvimento de cada sub-tema designada sob a forma de dimensões da sexualidade. São dimensões por não serem cada uma estanque em relação à outra, mas sim interrelacionados tão profundamente que a modificação de uma delas, influencia na estrutura toda, da mesma forma que a modificação na estrutura pode influenciar uma única dimensão. Com a finalidade de tentar expor o mais claramente possível, foram introduzidas as dimensões encontradas no discurso grupal, de modo a acompanhar a sua evolução no transcorrer das sessões; ao final, entrelaçamos todas elas, permittindo a verificação das transformações globais.

6.3.1. CONCEITUAÇÃO DA SEXUALIDADE

Iniciamos as discussões com o conceito de sexualidade, a pedido de uma das componentes, mas, ao abrirmos o debate, o grupo permaneceu calado. Introduzi, então, algumas falas captadas nos discursos individuais que traduziam a interpretação pessoal do que seria a sexualidade humana. Nos discursos individuais surgia a vinculação da sexualidade a uma relação a dois, diante disso, a pesquisadora indagou ao grupo: "vocês acreditam que a sexualidade está vinculada somente à relação a dois?"

A sexualidade, no entender do grupo, é bem mais abrangente do que isso. Para ele, o conceito permeia inicialmente a feminilidade, a auto-imagem, a manifestação da sexualidade, a imagem do outro, o sexuado e o assexuado:

"eu como mulher, a minha sexualidade... coloco... dentro de qualquer ato que eu faço dentro da comunidade... eu acho que não sei definir direito, mas eu como mulher, conhecedora da minha sexualidade, ultrapassa a

to sexual, acho que o ato sexual é uma parte... da sexualidade. No momento que eu corto cabelo,... passo baton,... me arrumo..., eu 'tou usando parte da minha sexualidade... alguma coisa que me agrada, sabe?"

"quando eu passo muito tempo lá com minha mãe, minha 'vó... eu me sinto um ser assexuado... porque minha mãe não é um ser sexuado, sabe?" (porque?)

"pelo próprio status de desquitada, né, divorciada... eu vejo que não é só isso... Então eu passo um ano sem ter relacionamento sexual... nesse conceito da E eu sou um ser assexuado"

Nesse momento ocorreu discussão acalorada, pois não entendemos a colocação aparentemente contraditória da fala e a própria emissária questionou: "então se eu não tenho relacionamento sexual eu não tenho sexualidade?".

O grupo interferiu argumentando que o sexo biológico é determinado no nascimento e que, culturalmente, cada qual passa a assumir "características" de acordo com os padrões sociais. Foi colocada a manifestação da sexualidade em função de alguma coisa ou de uma pessoa, por outra docente: "a minha manifestação da sexualidade vai variar em função do grupo ao qual eu pertença... em função do meio social do qual faço parte ... e quando a pessoa vai viver no mato ... sublima aquilo (sexo) ... não vou interessar mais por mim mesma ... a pessoa não fica assexuada ... ela não mais manifesta ..." .

Partimos para entender o que é "estar sozinha" e se isso, de fato, ocorre. Uma das docentes tentou explicar: "a partir do momento que ela (pessoa) perdeu o interesse ou por qualquer motivo... a ligação com outros seres humanos...", continua "... nesta situação

de estar sozinha, a pessoa não manifestaria a sua sexualidade podendo voltar a manifestar em outra situação" . Um exemplo citado dessa situação de "estar sozinha" foi o do autista, que tendo rompido seu relacionamento com o mundo exterior, nesse momento, não manifestaria sua sexualidade. Há uma contraposição dentro do grupo ao afirmar que o autista pode ter a sexualidade para ele mesmo ao "explorar o seu próprio corpo".

Nessa terceira reunião, o conceito se apresentou bem confuso, no entender do próprio grupo e foi se tornando mais claro , consolidando-se em outras reuniões onde as dimensões da sexualidade e mergiram, sendo aos poucos, delineadas, modificando e ampliando o conceito ou percepção inicial individual.

Nas falas posteriores da mesma reunião aparece:

"... mas eu não falei que a sexualidade é uma coisa inerente (à pessoa)?" "em relação aos outros"... "na gente mesmo"... "a sexualidade não é afeita a teus órgãos genitais"

Na sexta reunião reapareceu a discussão do conceito, na preocupação de uma das docentes, que imaginava que, em muitas ocasiões, os debates saíram fora do tema da sexualidade para outros campos que pareciam não ter nenhuma ligação, por exemplo, nas questões de classe profissional; por fim, explicou-se a importância que havia em todas essas falas, por ser a sexualidade dependente de todas as outras dimensões da vida humana.

A sexualidade e seu conceito permeou quase todos os momentos das nossas discussões, pois para podermos compreender o tema de forma clara, tivemos antes que compreender outros conceitos ou, pelo menos, explicitá-los ou ainda torná-los conscientes. Esses outros conceitos são, como já dissemos na introdução do nosso trabalho, o a

mor, o erotismo, o casamento, a contracepção, a condição feminina, entre outros. Tudo isso, se não é de nossa plena consciência nesse momento, estamos vivendo e sofrendo suas conseqüências a todo o instante em nossas vidas por terem sido forjadas desde muito antes até do nosso nascimento. Por outro lado, por vivermos hoje numa sociedade hipersexualizada, as nossas ações mais comuns podem estar vestidas do caráter sexual, provavelmente como uma resposta às interdições de que tanto fomos reprimidas e das quais a transgressão tem-se tornado uma resposta constante.

O conceito de sexualidade não poderia ser fechado nas nossas reuniões, pois sexualidade depende da nossa evolução, da nossa cultura, do nosso meio social mesmo que consigamos delineá-lo com bastante propriedade, nada impede que acabemos por constatar que o conceito ainda está preso ao nosso próprio modo de ver a vida ou nossa visão de mundo. Uma crítica à versão ideológica da sexualidade deve ser feita: a idéia de que a sexualidade é igual à reprodução biológica e que ela é igual ao exercício da genitalidade dentro dos limites das instituições como o matrimônio e a família conjugal. Essa moral tradicional que predomina no Brasil é o produto de neo-colônia e ao capitalismo dependente que caracteriza o nosso país².

O que importou ao nosso grupo foi que, na reflexão sobre os conceitos de sexualidade, foram sendo visualizadas e incorporadas dimensões múltiplas que não aquelas somente encarceradas no ato sexual como apareceu no discurso inicial de algumas docentes. A ampliação do conceito expande igualmente a nossa consciência que, de ingênua, passa paulatinamente a tornar-se mais crítica.

6.3.2. VOCABULÁRIO SEXUAL

Inicialmente, o grupo, ao referir-se aos órgãos genitais utilizava um vocabulário infantil ou técnico-científico. Percebemos, nesse uso, a nossa dificuldade da utilização de terminologias chulas e tentamos questionar as razões de nossa ansiedade ao pronunciar determinados termos. Durante a discussão, foram aparecendo "o feio e o bonito", uso de evasivas com o paciente, os termos mais fáceis e os mais difíceis de dizer, as barreiras existentes no uso, o sentimento de que não é "bom para a população", bem como o uso determinado pelo próprio paciente com quem contracenam no dia-a-dia da assistência.

As reuniões, onde o vocabulário sexual apareceu, iniciaram-se com evasivas e amordaçadas, tornando-se aos poucos mais soltas e mais claras. O livre uso da terminologia pelo grupo estava condicionado ao grau de interação dos elementos que o compunham. Na redação do trabalho, as palavras utilizadas aparecerão somente com a inicial e o restante pontilhado; propositalmente, foram expressos dessa forma para que os leitores, que não conhecem, de per si, as docentes e a situação que envolvia essa discussão, não a tomassem como uma vulgaridade ou agressividade gratuita. Pontilhei as palavras para que a pretensa vulgaridade das palavras empregadas não fosse transposta na tentativa de vulgarizar o grupo que, ao contrário, foi formado por pessoas da mais alta dignidade e coragem ao despir a máscara e revelar os pensamentos mais íntimos em benefício de si mesmas, dos alunos e dos pacientes.

Vejamos algumas falas que exemplificam:

"porque a gente acha bonitinho?" (referência ao uso de linguagem infantil - pipi, xoxota),... "porque o outro é feio"... "ficou feio pelo sentido que dá"... ensinaram p'rá gente, né..."... "mas é que fica ...

associação do nome com o sujo, pacaminoso,..." ...

"até que ponto esses nomes ... P... B..., eles próprios não foram criados em função de alguma coisa que já achavam sujo?" "o que veio primeiro, o nome científico ou o nome de C... ou sei lá o que?" ... "eu acredito que em determinadas culturas, determinadas épocas, determinados momentos históricos não foi uma coisa considerada suja ... na minha família ... a gente sempre viu como algo bonito ... agora fora de lá ... a sociedade não aceita ... Então, a gente aprende o conceito de feio, de sujo, de errado, de bom, de acordo com a época em que você vive, com a sociedade que você vive ..."

"para mim é mais fácil usar o termo científico (com os pacientes) ... aí não fico tão inibida..."

"no nosso meio aqui de enfermagem ... utiliza os termos científicos não só para a área da sexualidade, como em todas as partes do corpo..."

"nem tanto ... eu bati o cotovelo, o joelho, mas jamais dor no saco"

"para mim é uma coisa bem mais fácil (uso de termo científico)"

"nós aprendemos que é para traduzir na linguagem dele (paciente) ... essa área (sexo) ficou restrita à terminologia científica?"

"aí tem um problema cultural ... a gente usa quando está brincando ... frente de amigos ... quando tem uma intimidade maior ... mas se você 'tá se colocando como profissional, você 'tá querendo dar uma orientação

p'ro indivíduo você não vai usar um termo que p'ra ele, p'ra você também ... culturalmente o termo tem uma conotação de ... obscenidade, de sacanagem , e que não é esta mensagem que você quer transmitir"

"se alguém falasse de sopetão a gente reagiria tão mal?"

"não é que a gente reagiria mal. A gente reage mal normalmente nas circunstâncias em que isso é falado"...

"eu acho que a gente e a geração que a gente cuida, a conotação é outra nesses termos..."

"eu 'tava pensando na minha realidade profissional... eu explico p'ro paciente ... vai começar a cirurgia e eu vou passar uma sonda (vesical) ... eu falo: 'eu vou passar uma sonda na bexiga' ...", "e a gente nem vai passar, né, você só 'tá explicando p'ra ele que alguém vai passar a sonda (risos do grupo) ... mas o paciente que entra p'ra fazer drenagem de hidrocele... saco... a gente fala mais fácil"

"a gente já desmistificou a palavra saco, já deixou de correlacionar a palavra saco com essa parte assim, ... mais de sacanagem..."

"eu 'to lidando com DST (doença sexualmente transmitida) ... realmente eu nunca usei esses termos ... só usei o termo científico, mas sempre associado a uma figura ... a gente tem álbum seriado, tem fotografia de órgãos genitais ... então não houve necessidade de utilizar"

"talvez nem necessidade, e alivia o fato de a gente ter que usar, né?"

"para mim é um alívio porque eu não teria realmente

coragem de falar p'ra aquela população ... são pessoas que tem uma prática sexual bastante ativa ...e também práticas ... que é feito na base da sacanagem, uma palavra como C... p'ra uma população dessas acho que não ia cair bem! ... Se ele fala, tudo bem!"

"medo de perder o controle da situação?"

"provavelmente ... você 'tá trabalhando naquele serviço ... ele (paciente) pode sair dali falando: pô, vai lá, naquele lugar lé ... tem uma enfermeira que explica as coisas, fala uma porção de bobagem, fala uma porção de piadinha, fala uma porção de besteira"

Em relação ao uso de terminologia chula com a população, mesmo que ela a utiliza algumas vezes, a preocupação maior das docentes parece ser a da imagem vulgar que isso pode suscitar. Qual seria a imagem que se quer passar à população? Em outras circunstâncias, o grupo quer preservar, dentro de um cuidado mais direto ao paciente, no caso do banho no leito, por exemplo, onde o uso de termos não científicos levaria a não manutenção de uma conduta "correta", isto é, abriria brecha para uma abordagem mais insidiosa do paciente e, segundo uma das integrantes, "o cunho de vulgaridade nas coisas , se está presente na nossa cabeça, 'tá presente na cabeça de quem 'tá cuidando ... e realmente as situações que a gente se expõe são bastante sérias".

Algumas docentes consideram os termos não científicos bastante pejorativos e até ofensivos e o uso deles dependeria de cada situação, como no caso em que o paciente toma iniciativa e se mostra á vontade para pronunciá-los.

Na reunião subsequente, discutimos se o uso de determinados termos durante a nossa reunião havia ou não constrangido o grupo; a conclusão a que se chegou é que muitas continuariam não fazendo

uso de tais termos; destacando, porém, que não havia sido provocada nenhuma agressão pronunciar e ouvir tais termos.

O vocabulário chulo, de acordo com uma das participantes, não constava nos dicionários que consultou, porém, ao investigar, a pesquisadora verificou a existência deles, somente que a forma de escrita era diferente do pronunciado, daí a dificuldade de encontrar. A repressão poderia estar afetando de tal modo, que levaria a pessoa ao desconhecimento da ortografia correta.

O grupo questionou, além de sua preocupação sobre o uso e a origem da terminologia, os tabus que envolvem e a censura existente. Percebemos que houve uma mudança de postura do grupo que, inicialmente, refuta inquestionavelmente como não apropriado, para agora, tentar compreender as origens da situação tão repressiva e, até certo ponto, mistificado, em que foi colocado o vocabulário sexual.

A linguagem sexual, sabe-se, reflete a idéia da sexualidade existente numa época e numa sociedade pró ou anti-sexual; ainda, a distinção feita pelas docentes de que os termos aparecem mais no campo masculino (revistas masculinas, filmes eróticos destinados mais ao público masculino e a verbalização mais usual dos homens) revela, na verdade, a diferença que existe na liberdade sexual da mulher e do homem na nossa sociedade de hoje.

O grupo abordou subtemas como a moral e as sanções, preocupado, de início, com o juízo "certo e errado" e sua manutenção; a seguir, foi se ocupando paulatinamente, do questionamento sobre as razões da existência dessas sanções que, de alguma forma nos manipulam, por conter interesses tão difusos e distantes dos nossos próprios (nós, como pessoas e como mulheres).

Esse nível de discussão das causas, das origens, da historicidade dos fatos, surge e permeia outras dimensões que não so

mente a dos vocabulários sexuais. Revela, de fato, que nas discussões grupais, os temas são aprofundados numa espiral onde, às vezes, parece que retornam ao ponto de origem; na realidade, já estamos percorrendo um outro nível de maior consciência.

6.3.3. REGRAS SOCIAIS, NORMAS, SANÇÕES - A MORAL

As sanções sociais, as normas, as regras e a ética, a parecem no discurso grupal ~~apoiadas~~ a determinadas práticas, quer se ja no uso da terminologia sexual, quer no cuidado do paciente, no com portamento considerado "adequado" pelas enfermeiras e no seu ensino aos alunos de enfermagem.

Algumas falas podem elucidar melhor, como as seguintes resgatadas da terceira reunião:

"... o uso dessa terminologia está afeita a regras so ciais..."

"existe regras ... não pode falar na frente de senho ras..."

"elas já estão estabelecidas"

"nós estamos perpetuando? (as regras)"

"a regra foi feita por quem, era bom p'ra quem ... vo cê recebe a regra, de alguma forma ela entra dentro de você, educacionalmente, culturalmente e você não questiona!"

"dentro da enfermagem a gente não pode falar, não só sobre a sexualidade ... a gente não pode falar nada ... Acho que a enfermagem é um lugar ... que as pes soas gostam de falsidades ou se alimentam das coisas que gostariam de ouvir, e não de fato o que as pesso

as pensam..."

"então é um machismo mesmo!"

"a gente não pode falar abertamente na sexualidade por que a gente foi de uma geração massacrada em termos disso..." , "mulher e ainda por cima dentro da enfermagem"

Nas reuniões que se sucederam, a questão da norma é levantado novamente com características mais evolutivas, denotando reflexão por parte do grupo diante de tais "moralismos".

Agora, o questionamento gira em torno das normatizações do ato ou relação sexual, particularizando as normas existentes a diferença que existe entre o ato sexual realizado pelo homem com sua própria esposa e com prostitutas e a obrigatoriedade do sexo no convívio conjugal.

Vejamos algumas falas que exemplificam:

"o camarada realiza determinadas formas de ato sexual com a prostituta ... comentando com um amigo, se ele fazia isso com a esposa ... 'não este tipo de ato é só com a prostituta, minha esposa é sagrada'..."

"ainda hoje em dia, em algumas famílias ... 'durmo com meu marido com a luz apagada ou vestida' ... pessoa do mesmo nível cultural, às vezes mais elevado... Me parece que o relacionamento sexual com o marido, com o companheiro é um negócio tão obrigatório"

Uma das integrantes do grupo, com vivência sexual menos constante confessada por diversas vezes, questionou aquelas que tinham ou têm vida sexual ativa, se o que acabava de ser colocado era uma regra existente na vida de cada uma. O grupo responde sobre a sua própria experiência e as de outras pessoas com quem mantém convívio ex

traprofissional: "não sei, penso que varia talvez de pessoa a pessoa..." "talvez as pessoas se adaptem com data, horário e local pré-fixado, desde que seja de comum acordo entre as pessoas não vejo problema ... Sabe, eu questiono se o certo e o errado não 'tá em as pessoas se aceitarem assim, e se sentirem que 'tá tudo bem assim..."

"no casamento (de longa data) momento a dois diluído ... também o relacionamento sexual diluído ..."

Mais adiante, em outra reunião, reaparece a regra social e a moral:

"... dupla linguagem sempre... é uma dupla moral... é uma coisa aqui e uma coisa é o verbal..."

"a moral é uma coisa muito situacional..."

"(a moral depende do) ... tempo, espaço e conveniência..." " 'quens' envolvidos" ... "tanto a moral quanto a ética"

Ao discutir as sanções, o grupo concluiu que elas vêm de longa data, não refletindo muitas vezes, nossas aspirações, e que na verdade, cada um poderia sentir-se bem ao adotar o que mais lhe traz satisfações; Acredita que não deveria existir determinadas regras de como manter relações sexuais ou como deveria ser a atitude das pessoas, isto é, não deveria haver juízo sobre a conduta alheia. Contudo, percebemos que, quando nos deparamos com situações que outros sancionam, julgam e até condenam, permanecemos caladas sem intervir na situação. Somos omissos, portanto, diante das situações que exigem nosso posicionamento o que, de alguma forma, aparenta convivência. Isso pode revelar a contradição da teoria (do discurso) com a nossa prática (ações). O modo como iremos superar essa contradição será relatada den

tro dos encaminhamentos e das soluções propostas pelo grupo.

Para nós, do grupo, as regras, as sanções não permeiam apenas a sexualidade, mas sim, todas as nossas atividades de vida.

A ordem social, hoje, não se funda tanto na repressão pelo uso de força física, mas sobretudo na responsabilização do indivíduo, sendo que ao indivíduo responsabilizado não resta mais do que disciplinar-se³⁸.

Vivemos hoje numa cultura compulsiva: "por todas as formas de alienação em relação à existência e às relações sociais que levam a que todo ato ou desejo deva ser dito, justificado, explicado, idealizado, antes de ser admitido como real ou razoável. Assim, vivemos de maneira autovigilante e persecutória". Isso nos conduz também a vigiar, perseguir e culpar todos aqueles com quem possamos nos identificar. Instauram-se com isso, mecanismos "informais" de hierarquização, classificação, julgamento e punição, poupando muito trabalho às instituições formalizadas do poder².

A classificação corrente de normal-anormal, ou adaptado-desadaptado, de acordo com GREGÓRIO² é "uma terminologia típica do estrutural-funcionalismo do norte-americano. E ela não pode ser respondida mais do que dentro desses termos"; o autor continua que "falar-se em adaptação-desadaptação" sob outro prisma "corresponderia a falar em submeter-se ou não aos aparatos jurídicos-políticos e ideológicos do Estado"².

6.3.4. ABORDAGEM DO PACIENTE SOBRE SEXUALIDADE

O falar com o paciente ou cliente sobre as necessidades sexuais foi problematizado desde o começo de nossas reuniões. Não é surpreendente, pois o falar com o outro implica em conhecer-se a si

próprio em suas limitações e potencialidades. Nesse contato com o paciente ou cliente, implica também, a forma como a pessoa está inseri da dentro do grupo social, a auto-imagem, a aceitação por parte do outro, e a consciência de muitos tabus e preconceitos aos quais a sexualidade está amarrada. A dificuldade em falar é uma consequência da dificuldade para aceitar e valorar a sexualidade como parte integrante de nossa vida, não só no nível de discurso, que é mais fácil, mas sobretudo na práxis, onde revela a junção da teoria com a prática.

Muitos enfoques dessa dimensão foram discutidos no decorrer das sessões grupais e a evolução das falas sugere não somente uma maior compreensão da problemática como também a superação de algumas contradições entre o falar e o agir.

O estudo dessa dimensão se mostra mais cristalino e completo dentro do referencial materialista-estrutural-dialético-histórico. O grupo, após tomada de consciência gradativa e diferenciada (a consciência se faz em nível individual), ampliou e inseriu dimensões numa reflexão grupal, o que provavelmente demandaria muito mais tempo para agregá-las individualmente. Surgem no seio das discussões outras contradições emergentes, na superação das anteriores, o que traduz o movimento de transformação da percepção crítica da realidade que estamos vivenciando.

Vejamos algumas falas que exprimiram essas idéias:

No primeiro momento, quando surge o tema: "... histórico de enfermagem lá no final ... tem uma pergunta a respeito de sexo, quantas vezes ... e isto eu acho muito difícil para mim fazer com uma pessoa que 'tou vendo pela primeira vez"

Mais adiante, em outra reunião:

"eu fico me perguntando, que direito que eu tenho de

alertar as pessoas que convivem bem com essa situação (regras, normas) ... no histórico de enfermagem que a gente faz perguntas a respeito disso, que direito ... que tem numa entrevista duma pessoa que 'tá chegando lá agora, abordar o tema; ao mesmo tempo, que direito que eu tenho de criar o problema onde não existe..."

"A interferência ou não em determinados assuntos ...aí vale pela interferência em todos os demais assuntos , a gente tem que questionar... Porque para determinados assuntos a gente tem essas perguntas? ... interfere , e ponto! O que acontece com a sexualidade? ... Ao mesmo tempo eu acho que é bom questionar, porque em outros assuntos a gente interfere tanto?"

"... histórico de enfermagem vem da própria forma como a gente encara a coisa ... por exemplo: a gente vasculha onde o indivíduo mora, como ele mora, como ele faz as eliminações, o que ele come, o que ele deixa de comer, ... faz um crivo geral na vida do indivíduo, porque a gente acredita que esses aspectos interferem diretamente na súde do indivíduo ... Então acho que a própria concepção que a gente tem da sexualidade ... porque então a gente não considera que a sexualidade possa interferir em qualquer nível de saúde do indivíduo ... o resto interfere... isso aí, não! Ele (paciente) resolve sozinho!... Então a gente encara a sexualidade como necessária básica, mas só na listagem... das psicobiológicas..."

"Acho que é tabu da gente"

"... paciente que toma neuroléptico ... que provoca no

homem uma diminuição do impulso sexual ... quando ele sai de licença ... eu falo com a mulher, eu não falo com ele. A minha desculpa é que se eu falo com ele, ele vai parar de tomar o remédio, mas é desculpa minha ..."

"mas as necessidades são selecionadas daqui (aponta a própria cabeça)"

"... inventar problema, ou levantar antes da hora, de pois da hora,... eu tenho a impressão de que quando a gente 'tá realmente, nem que seja lá no fundinho, preocupada com o assunto, se alguém alerta, você pode até começar a pensar, mas se aquilo não é problema... aquilo é bom para você, eu acho que não cria (problema), viu?"

"... é bom criar problema no sentido de que faz as pessoas pararem para pensar?"

"... criar questionamentos, né..."

O questionamento... "ampliou o horizonte, p'rá que a pessoa... porque você só pode 'tá contente numa situação se você conhece "n" alternativas e optou por elas. Se você só conhece duas, você não pode dizer que optou por uma delas porque existe "n" outras que você não conhece. Nosso papel como enfermeira, não só na área da sexualidade como em outras... é tentar junto com outras pessoas descobrir "n" alternativas pra que depois ela possa optar por um pouco mais de conhecimento"

Foi discutida pelo grupo a relevância ou não de algumas características (idade, estado civil, o grau de parentesco), para

uma abordagem mais eficiente de sexualidade dentro da assistência de enfermagem. Uma docente relatou a sua dificuldade em conversar sobre sexualidade com pessoas de idade mais avançada e com sua própria mãe e irmã. Outra contrapôs, dizendo que com a mãe era mais difícil, mas com a avó, que tem muito mais idade, se tornava fácil, pois de acordo com a docente, ela (avó) já teria ultrapassado grande parte da censura da época de sua juventude.

O contexto ou o momento para se abordar a questão são sumamente importantes no entender de algumas pessoas do grupo. A escolha infeliz da oportunidade de falar pode colocar o enfermeiro como um mero curioso, deslocando-se de uma abordagem mais direcionada para o desenvolvimento da saúde global em que se quer atuar.

Em outra reunião:

"...nos retornos subseqüentes (referindo-se às consultas de enfermagem dentro do consultório) a partir daí é que começam (os pacientes) a falar qualquer coisa de problema... que ele de repente conseguiu encontrar uma pessoa que consiga conversar... Aí aparecem os problemas... psicológicos... envolvimento com a família ... mas não aparece numa primeira vez"

Novamente, o direito de se intervir e suas implicações:

"... às vezes, com o pensamento de que como eu faço , que direito que eu tenho,... eu me arrependo... quando surgem situações que... na realidade ela não sabia que eu estava à disposição e se ferrou por algum motivo que eu poderia ter evitado... Você pode 'tá prejudicando enormemente uma pessoa porque a pessoa não te pede ajuda, porque não sabe exatamente que pode ajudá-la..."

"Agora, têm pessoas que se metem pelo prazer de se me
ter..."

Neste momento, foi colocado diretamente à docente, que falava de sua disposição em ajudar pessoas que, em nosso contato pro
fissional, poucas vezes se percebeu essa disponibilidade e que pas
sou a ser captada gradativamente a partir de interações em outros gru
pos das quais nós já havíamos participado. A docente em questão res
pondeu dizendo que os alunos têm a mesma opinião e que estava no mo
mento fazendo um esforço no sentido de poder demonstrar mais essa sua
vontade de ajudar pessoas. Esse esforço na superação dessa limitação
é importante pois um dos nossos papéis como docente não seria também
facilitar a comunicação com as pessoas? Estamos todas concordantes no
fato de que a sexualidade se reveste de múltiplas barreiras. As bar
reiras são bilaterais, mas cabe ao profissional dar o primeiro passo,
criando um espaço para uma interação mais efetiva e de confiança mú
tua.

6.3.5. RELAÇÃO ENFERMEIRA-PACIENTE

O relacionamento enfermeira-paciente em todas as dis
cussões grupais sob dimensões distintas.

Ao contrário da suposição teórica, reforçadas nas es
colas de enfermagem de que a enfermeira é "assexuada" na relação com
o paciente, o grupo aponta claramente as questões do erotismo ligado
ao tipo físico do paciente: aquele que é atraente e aquele que não é;
o erotismo da mulher que cuida da mulher (dirigida à homossexualidade
feminina); o defrontar com as evidências das necessidades sexuais do
paciente; a "cantada"; a ereção espontânea (reflexiva) e a ereção não
espontânea; e o constrangimento de quem está assistindo e do assistido.

Vejamos as falas da terceira reunião:

"a nossa sorte é que dentro dessa clientela (a que nós atendemos) a gente raramente depara com alguém que consiga despertar tesão em alguém..."

"... atualmente também, não só em relação ao sexo oposto, né... em relação ao mesmo sexo também... você começa a fazer massagem numa mulher (massagem de conforto... e a mulher começa a te olhar de um jeito diferente..."

"... várias vezes eu fui passar sonda (vesical) no paciente e ele teve ereção... situação embaraçosa..."

As situações, como as descritas acima, não são raras no cotidiano dos enfermeiros; nem por isso, as reações a essas situações são das mais tranquilas. Essa intranquilidade advém do fato concreto de não saber lidar com as situações onde o erotismo e a sensualidade são manifestados claramente fora do "foro conjugal". O receio, o medo e o tabu impede que falemos, observemos e analisemos criticamente, deixando de permitir que, aconteça importante momento de aprendizado. Pelo contrário, nosso comportamento tem sido semelhante ao de uma avestruz enterrando a cabeça sob a terra esperando que, ao submergir, tudo tenha se resolvido. Se não conquistarmos o espaço de discussão para repensar nossos sentimentos e atitudes tornando-nos mais conscientes de nós mesmos, dificilmente transformaremos nossas experiências profissionais em verdadeiras vivências, numa visão mais totalizante.

Por diversas vezes, surge no grupo o questionamento do que seria assistir ao paciente na sexualidade; a docente C já havia formulado essa questão em sua entrevista individual. O assistir em enfermagem, dentro da sexualidade, é orientar, é encaminhar, é fazer o quê? Uma coisa, no dizer da docente C, não é: "... na minha ca

beça não passa que assistir em enfermagem seja...", completada por outra docente... "manter relações sexuais com todos os que necessitam"

O relato de experiência de uma docente sobre um paciente extremamente tenso a quem ela sugeriu e aplicou massagem de conforto para aliviar a tensão, o que culminou com a reação erótico-sexual dele, gerou discussão sobre os estímulos físicos, mudança de contação social da massagem pela recente proliferação das casas de massagem com sentido altamente erotizante. Discutiu-se mais ainda, sobre a falta de preparo do docente-enfermeiro frente às reações tensionais, ocasionada, muitas vezes, pelo não atendimento das necessidades sexuais. Abrimos espaço para nos indagarmos até que ponto nós não estamos presas a uma velha tradição, porém não em desuso: a de que devemos definir o cuidado de enfermagem somente a partir do nosso saber. A ela se contrapõe uma alternativa de não "empurrar" um cuidado técnico, mas de questionar em conjunto as causas das manifestações tensionais e descobrir juntos quais caminhos levariam à solução. Assim, o grupo discute o tipo de cuidado que deveria ser prestado ao paciente e a forma de democratizar esse cuidado no sentido de deixar o paciente decidir, com base em muitas alternativas, aquilo que para ele deveria ser o melhor.

Em reunião subsequente, voltamos ao mesmo tema, porém, agora voltado aos efeitos colaterais (impotência) provocados pelo uso de determinados medicamentos e a atitude de negação da enfermeira em prestar esclarecimento ao cliente. A docente que relatou sua experiência em orientar a esposa do paciente, justificando que se o fizesse, junto ao paciente, este poderia deixar de tomar os medicamentos, admitiu que essa justificativa é uma desculpa; no fundo, não se quer falar ou se tem dificuldade em abordar tais questões com o assistido, principalmente por ser do sexo oposto.

Na quinta reunião, o grupo discutiu a assintência integral ao paciente incluindo a sexualidade dele, apontando que ela existe penas no nível de discurso, o que evidencia uma dissociação teórico-prática.

"... hoje, existe uma tendência p'ra ver o Homem em todos os seus componentes biopsíquicos... mentira, isso é só discurso ! A prática não corresponde a esse atendimento global..."

Como poderia a prática corresponder à visualização do Homem global se em nossa sociedade o Homem está todo repartido em funções, racionalizado e coisificado?

Não basta teorizar! As nossas ações revelam quão contraditória tem sido a nossa prática. Agregado a isso, nossos sentimentos e a ilusão de sermos progressistas faz nosso discurso altamente "ideologizado". A realidade prática que se apresenta é muito distante do discurso teórico. Nossa concepção idealista de ver o mundo nos impede de pensarmos criticamente a nossa prática.

Na sexta reunião, passamos a falar sobretudo da atitude da enfermeira ao notar a resposta erótica do paciente a seu cuidado, ou seja, o que fazer quando o paciente tem ereção ao receber a assistência de enfermagem? O grupo preocupa-se, por não saber o que fazer diante dessa situação. As respostas podem ser muitas e a nossa interação grupal nos ajudou a trocar experiências e vivências que podem facilitar a tomada de decisão ou aquisição de novas posturas diante de fatos semelhantes.

6.3.6. A EMOÇÃO, O SENTIMENTO E O COMPROMISSO

O envolvimento emocional (o apaixonar) da aluna com o paciente sob seus cuidados, ocorrido recentemente no campo de estágio

sob supervisão de uma das docentes do nosso grupo, suscitou discussões imensas sobre as conseqüências desse relacionamento, bem como as formas de manejar tais atitudes.

Surgem preocupações no melhor preparo dos alunos ao entrar em contato com os clientes-pacientes, sobre as reais possibilidades de acontecer esse vínculo - uma possibilidade não tão grande, no entender de uma das docentes, por ser, segundo ela, a nossa clientela muito diferente nos aspectos sócio-econômicos-culturais dos nossos alunos.

No pensamento de algumas docentes, existem alguns comportamentos inadequados ao abordar o paciente, admitindo elas que a agressão sexual é o resultado, muitas vezes, da provocação erótica dos alunos. Porém, a discussão não findou aí, e foi questionada pelo grupo a gama de repressões sexuais que sofrem as pessoas; o grupo se reportou aos pacientes internados, mormente os de internação prolongada, com pouca debilidade física, que visualizam no aluno um comportamento erótico, respondendo eroticamente.

O envolvimento (paixão) do aluno assume proporções de interdição dentro das normas de comportamento esperado em função do diagnóstico dos pacientes, das atitudes mantidas pelo par dentro e fora da instituição hospitalar. A interdição ao envolvimento se revelou estar muito mais ligada ao diagnóstico do paciente, principalmente em enfermagem psiquiátrica, e na conduta da aluna dentro do hospital.

O grupo admite que deva haver discussão com os alunos envolvidos nessa situação considerada problemática. Em situações concretas, a relação docente-aluno, nesse caso, foi dirigida para a tentativa de fazer compreender a situação existente e os possíveis problemas que podem surgir, e a manutenção da conduta "correta" dentro da instituição hospitalar; as sanções provinham tanto por parte dos

docentes como por parte dos colegas (alunos).

Todo o universo do envolvimento (paixão) que se inicia com a descrição do caso da aluna é abordado, também, ao lado da realidade vivida pelo profissional enfermeiro. Nessa realidade, aparece a contradição do grupo que entende que deve haver sempre um envolvimento da pessoa com todo e qualquer trabalho, não só o da enfermagem.

Afinal, o envolvimento deve existir ou não? Seria o envolvimento uma exigência no relacionamento profissional do enfermeiro? Enfim, a contradição do envolver e não envolver...

Vejamos algumas falas que elucidam as últimas idéias:

"eu acho que a partir do momento que você não se envolve com qualquer coisa que tenta fazer... o resultado daquilo é péssimo!"

"eu prefiro mil vezes que o aluno se envolva, inclusive durante o estágio, eu prefiro até aquele aluno que se envolve não profissionalmente... afetivamente, do que... o aluno que não consegue se envolver com o paciente... Esse, eu desaconselho, apesar de estar no quarto ano de enfermagem, a continuar na profissão, ou vamos supor, trabalhar no centro de material...que não existe um contato com o paciente porque ele é incapaz de assistir esse paciente..."

"uma pessoa que não cria vínculo afetivo com nada ... não consegue se envolver com o sentimento do paciente ... não se sensibiliza por nada..."

"... eu acho que o meio termo é difícil de estabelecer..."

Bem, as docentes que têm vivência de prática inclusive de campo hospitalar, acharam difícil estabelecer o "meio termo" do envolver e não envolver. Acreditamos que outros docentes dessa Escola

tenham visões bastante distintas do problema. Se se considerar que os alunos entram em contato com a maioria dos docentes dessa Escola num sistema de rodízio ; entrando, assim em contato com posicionamentos dos mais distintos, na grande parte não expressos com clareza, o nosso papel docente torna-se obscuro perante esse aspecto das relações humanas. Isto confunde os alunos e mais ainda, em muitos casos, completamente deixados à sua livre escolha, antes; se a escolha não for adequada do ponto de vista do docente, o aluno é sancionado! Cremos ser essa uma grande omissão e irresponsabilidade de nossa parte!

6.3.7. ENSINO DA SEXUALIDADE

O ensino da sexualidade humana dentro do curso de graduação em enfermagem foi grandemente debatido em todas as reuniões.

A preocupação surgiu, nos primeiros momentos, com a indagação de como ajudar os alunos na compreensão da sexualidade humana; passou, no decorrer das sessões, de indagação à crítica às posturas e aos comportamentos adotados por alguns alunos e à própria expressão das dificuldades manifestadas por eles no estudo do sexo.

Permeia nas falas, além do comportamento dos alunos no relacionamento com o paciente, o relacionamento dos alunos entre si, o relacionamento com os membros da equipe de saúde, sobretudo médicos, que já foram relatados na descrição de outras dimensões desse estudo.

Diante dessas dúvidas geradas no grupo, foram mencionadas e consideradas duas saídas principais: a primeira delas se refere ao fato de que nós docentes, ao tomarmos maior consciência da nossa própria sexualidade nas suas dimensões, habilitamo-nos à mudança de atitude - mais aberta - perante os alunos e iniciamos com eles um diálogo mais franco e honesto; a segunda, refere-se à busca de aquisição

ção de conhecimentos profundos e específicos através da leitura, discussão e reflexão, que nos capacita a procurar, em conjunto com os alunos, as soluções para os problemas que ocorrem no dia-a-dia de nossas relações não só com os clientes, mas também com outras pessoas que nos afetam.

Para maior esclarecimento, transcrevemos algumas falas:

"... que o problema de você não saber orientar porque você não 'tá segura de alguma coisa... eu não me preocupo com isso (a dúvida era: como nossas discussões podem ajudar o aluno)... imagino que a partir do momento que você vai discutindo e tendo maior segurança própria, você vai conseguir passar com maior facilidade..."

"... o primeiro passo para você poder... ajudar uma pessoa nesse sentido... só o fato de você sentir receptiva e já ter liberdade de transmitir isso para outra pessoa..."

"... porque não é o conhecimento específico, é a abertura e o crescimento (nosso)..."

"eu sinto falta, assim, de um pouco de leitura e reflexão, sabe..."

O grupo é concordante no fato de que é necessário um estudo sistematizado, o que muitas já haviam iniciado, solicitando bibliografias na maior parte referentes aos assuntos dentro do seu campo de ensino.

Da sexta reunião em diante, mudou a tônica da discussão, com o encaminhamento de algumas soluções traçadas por nós, e que serão descritas com detalhes posteriormente.

A discussão sobre o ensino da sexualidade humana den

tro da nossa Escola despertou no grupo outras dimensões - questionamento de nossa prática, do nosso papel - e conduziu às razões de buscarmos com frequência, soluções apenas a nível de falação, sem que houvesse modificação de fato em nossas ações. As causas que nos levaram a essa contradição teórico-prática foram discutidas em âmbito mais amplo do que encerra a sexualidade. O grupo questionou sua postura diante das questões de classe profissional, nas lutas de categorias profissionais, o conformismo em apenas discursar, e as dificuldades de se passar uma luta enquanto ação. A percepção de certo comodismo, do medo, das intrangigências e a falta de respeito mútuo entre colegas de profissão tomaram conta das falas. O grupo entendeu que a saída seria uma luta pela e com a categoria profissional; no momento, entretanto, não é tornada clara a forma de congregar.

Desviamos, a seguir, a discussão para o currículo mínimo de enfermagem do Ministério de Educação e Cultura, indagando sobre as razões da não inclusão explícita do aspecto de sexualidade humana. Essa omissão é histórica, tradicionalista e moralista, no parecer do grupo. Reaparece, em diversos momentos, a idéia da "má fama" dos enfermeiros nos primórdios, quando os doentes eram cuidados por prostitutas. Se essa é uma verdade para a história da Europa, não é para a nossa, pois em nosso país, as primeiras enfermeiras foram pessoas da elite da sociedade. Mesmo assim, ainda hoje, necessitamos aparentar ser "castas e assexuadas" para podermos ser incluídas no rol das enfermeiras "certas". Esquecemos, contudo, que essa é uma visão distorcida de nossa realidade, pois ao sermos enfermeiras, jamais deixamos de ser pessoas e portanto sexuadas. Essa marca de assexualidade vem desde a época de estudante das docentes e, ao continuarmos com a nossa práxis espontânea e reiterativa, parece apenas estarmos reproduzindo o que os interesses exteriores a nós querem impor e manter: a

posição de submissão da mulher e a repressão sexual.

6.3.8. UNIFORME E COMPORTAMENTO

Nos três primeiros encontros, bem como em alguns de poimentos individuais foi levantada a questão do comportamento associado à postura profissional e ao uso do uniforme adequado/inadequado; isso revela a preocupação e a associação deste aspecto com a sexualidade.

As regras sociais apareceram no seio da discussão quando se mencionou a utilização de terminologia vulgar pelo enfermeiro na sua relação com o paciente. Passou-se a seguir às críticas a um determinado comportamento esperado do enfermeiro associado à utilização ou não de uniformes e à sua adequação ao trabalho, principalmente na área hospitalar. Pelas discussões, parece que o grupo, ou algumas pessoas dentro dele, têm a concepção de que o uso do uniforme considerado "adequado" introduz como que um escudo para evitar situações embaraçosas ao enfermeiro ou ao aluno, ou abordagens insidiosas do paciente. Outras docentes referiram que o uso do uniforme é uma forma de não incitar o paciente, o que foi considerada por ela como uma agressão: se uma aluna é abordada sexualmente por um paciente, os demais reagem protegendo-a (no exemplo) e agredindo fisicamente aquele que a abordou. Isto ocorreu, segundo o relato, com pacientes de clínicas psiquiátricas.

Essa discussão tem como pano de fundo, na realidade, o erotismo. Difícil é, no entanto, precisar as concepções sobre o erotismo nas diferentes pessoas, mesmo porque é um assunto que não surge usualmente em conversas; além disso, o que uma pessoa entende como um convite, outra pode nem ao mesmo achar que tenha cunho sexual. Dife

rentes culturas e épocas respondem ao erotismo de diferentes maneiras. Para BATAILLE⁴, o erotismo não pode ser encarado se não considerarmos o Homem, e, sobretudo, não pode ser desvinculado da história do trabalho e da história das religiões. Ainda, o erotismo, em nossa cultura é mistificado quando a atração física se agrega à beleza física⁹. Esse mito transforma a sexualidade em função privativa dos indivíduos jovens e, quando muito, da pessoa de meia idade⁹. A apologia à juventude feita nesse verdadeiro culto, encobre a importância econômica que se dá à força produtiva^{9,33}. Quando a sociedade tem como norma o consumismo e a produção como maior valor, não é surpreendente que crianças e velhos sejam marginalizados - o mesmo em relação à sexualidade também⁹!

O grupo continuou a discussão questionando as razões que levaram determinados pacientes a se excitarem com tão pouco estímulo e se isso não estaria de algum modo relacionado com a realidade de vida bastante oprimida destes pacientes - tanto dentro da instituição hospitalar como no seio da família e das relações de trabalho.

7. A SEXUALIDADE COMO UMA DIMENSÃO DA VIDA

A vinculação da sexualidade com outras dimensões da vida humana apareceu durante as sessões grupais, conseguindo, de certa forma, desgarrar-se das concepções racionalistas e funcionalistas presentes na vida de cada uma. Tais dimensões emergem nas questões relativas a: o individual e o coletivo, a classe social, a classe profissional, a sociedade, a família, o poder, a condição feminina, a educação, as relações interpessoais, as relações sociais, normas e ideologia, entre outras.

Passamos a tecer algumas considerações a respeito dessas dimensões da sexualidade que estão vinculadas à vida total do Homem.

Segundo MURARO⁴², "o sexo se encontra na articulação dos dois eixos da vida humana: o individual e o coletivo. É ao mesmo tempo, o elemento mais importante do domínio de nossa interioridade, o lugar onde interagem libido, pulsões, desejos, funções, prazeres e desprazeres, e também mostra ser o elemento mais importante daquilo que chamaremos a 'economia política da vida', isto é a regulação das populações com todos os seus efeitos globais".

Discorrendo sobre classes sociais, REED⁴⁶ afirma que "as mulheres estão subjulgadas e humilhadas em uma sociedade dominada pelo homem e que uma das principais características do capitalismo e da sociedade de classe é desigualdade entre os sexos". Continua a autora dizendo que o "marxismo nos ensina que a subordinação da massa trabalhadora por parte dos capitalistas detentores do poder e da prosperidade".

Para MURARO⁴², as classes sociais têm significado diferente no Brasil e em outros países, principalmente da Europa Central. As revoluções sociais que aconteceram nos países, hoje socialistas, não extinguíram as classes sociais, criando uma nova sociedade de classes.

ses: o Estado e o operário. A autora ao fazer estudos sobre a sexualidade da mulher nas classes sociais do Brasil, considera a distinção das classes da sociedade brasileira, centradas no capitalismo periférico, de outras sociedades capitalistas e socialistas. Considera importante o estudo em classes e verificou nesse trabalho, diferenças muito sensíveis no modo de percepção, vivência, valores relacionados ao sexo em classes distintas.

MORAES⁴⁰ entende que a "sexualidade feminina é prisioneira, portanto, dos estreitos limites sociais em que se desenrola a vida da mulher. A sociedade fragmenta o indivíduo tanto por causa do modo em que as condições materiais de existência são produzidas e reproduzidas... quanto pela divisão sexual das atividades e da vida social de um modo geral". Conclui, a autora, que a "nova moral sexual, baseada na igualdade entre os sexo, supõe uma revolução cultural que só pode ser concebida nos marcos da transformação radical da sociedade em que vivemos. É este caráter subversivo do feminismo que assusta a todos aqueles que, por sua posição de classe ou de sexo, desfrutam os privilégios das minorias dominantes"⁴⁰.

QUANTIM⁴⁵ revela, porém, que a realidade para muitos brasileiros que vivem na extrema pobreza, é muito mais dura. Para essa parte da população, extremamente numérica, muitas outras revoluções serão necessárias antes que tenha significado particular a revolução cultural sexual. Mas nem por isso deve ser abandonada a luta. Este autor continua dizendo que quem quer mudar o mundo não pode usar o amor sexual como o "ópio que alimenta os paraísos artificiais", pois ele "empobrece a revolução e mutila antecipadamente a nova mulher e o novo homem se imagina que a sexualidade socialista será a sexualidade capitalista sem capitalistas"⁴⁵.

Interfaciando sexo e família, CHAUF¹¹ declara que a

família não é apenas instituição social, mas também, é política: através dela o Estado regula a sexualidade, e o sexo é uma questão política, portanto. A família legalizada pela fórmula civil, legaliza sobretudo a repressão, pois a lei estabelece que o casamento é uma relação duradoura reconhecida para nós, apenas na ligação entre um homem e uma mulher, não permitindo o casamento entre homens, mulheres e outras formas.

ARIÈS¹ está convicto de que "o grande fato da história da sexualidade ocidental é a persistência durante longos séculos, até os nossos dias, de um modelo de casamento limitado, o casamento monogâmico e indissolúvel". Poderíamos acrescentar para nossa sociedade, o casamento heterossexual.

Para MURARO⁴², norma e ideologia se confundem, sendo que a norma provém da medicina, da oposição entre o normal, como aquele que tem saúde, e o patológico, o anormal que é doente. A ideologia dominante inculca nos indivíduos, segundo a autora, relações imaginárias com suas condições de vida concreta, mascarando as relações reais.

De acordo com CHAUI¹⁰, um dos traços fundamentais da ideologia consiste em tornar as idéias independentes da realidade histórica e social, isto é, o ocultamento da realidade social.

Os sistemas dominantes, também, servem-se dos padrões de transgressão das normas, incentiva aquelas que não lhe são perigosas e bloqueia as que podem apresentar ruptura da dominação⁴².

BAREMBLITT² critica a versão ideológica dominante do que é sexualidade. A sexualidade para ele não é igual à reprodução biológica, e nem ao exercício da genitalidade dentro dos limites das instituições matrimoniais e da família conjugal. Não se pode confundir com relações intersexuais genitais e nem com o erotismo em sentido amplo, pois a sexualidade afeta diversas práticas sexuais não geni

tais e afeta todas as práticas num sentido não expressamente erótico.

LANDA³⁶ concorda com o autor anterior. Para ele, a sexualidade abrange o "global das relações entre o indivíduo e o mundo, entre indivíduos, e de como esse processo de relacionamento sofre uma dupla interceptação: de uma parte a repressão propriamente dita, e de outra parte... o ambiente e o momento em que cada um nasce lhe cobra um imposto pago à vista a cada minuto de sua vida, a vida toda".

Ainda para LANDA³⁶, a repressão é fato altamente elaborado, bem estabelecido, instrumentado e funcionalizado. O que acontece no nível da relação sexual e repressão é o que se passa com o trabalho e repressão, e é, portanto, um fenômeno social que se opõe à auto-regulação. A sexualidade produz a socialização ou a alienação das pessoas; o recobrar o próprio corpo é diminuir as partes alienadas.

Os educadores que lidam com a sexualidade, bem como os sexólogos, tendem a "normalizar" as ações educativas no sentido de querer impor padrões e modelos de acordo com a ideologia dominante.

O caminho dos educadores na área de sexualidade seria o caminho das transformações sociais não podem dividir os Homens em ativos e passivos. Por isso, de acordo com SANCHEZ VASQUEZ⁴⁹, não se pode aceitar o dualismo "educadores e educandos". A negação desse dualismo - assim como da concepção de um sujeito transformador que fica ele próprio impune à transformação - implica na idéia da práxis incessante, contínua, na qual se transformam tanto o objeto como o sujeito", práxis essa, que é concebida pelo autor, como "uma verdadeira atividade teórico-prática; ou seja, tem um lado ideal, teórico, e um lado material, propriamente prático, com a particularidade de que, só artificialmente, por um processo de abstração, podemos separar, isolar um do outro"⁴⁹.

8. TRANSFORMAÇÕES NO PROCESSO GRUPAL E FORMAS DE AVANÇO

Desde os primeiros momentos dos encontros grupais começamos a notar mudanças significativas no discurso das docentes que dele participaram.

Justifico isso, na medida em que a atividade humana envolvem não o indivíduo isolado, mas sim grupos sociais, denominada por SÁNCHEZ VÁSQUEZ como práxis social. "Ainda que num sentido amplo toda prática se revista de um caráter social, já que o Homem só pode levar a cabo contraindo determinadas relações sociais, e além disso porque a modificação prática do objeto não humano se traduz por sua vez numa transformação do Homem como ser social"⁴⁹.

Iniciamos as discussões com o grupo, demonstrando todas nós receio e tensão ao explicar a entrevista individual; algumas pessoas conseguiam se soltar mais rapidamente do que as outras, mas, ao final de algumas sessões, conseguimos falar mais fluidamente e não éramos mais tão reticentes e temerosas, como no princípio. As experiências e as vivências foram relatadas com detalhes mais ricos; e, embora nos criasse ansiedade, já não fazia vergonha admitir nossos temores, dúvidas e incapacidades em algumas situações onde falava de sexo com outras pessoas.

Realmente, como refere SÁNCHEZ VÁSQUEZ⁴⁹, "o homem comum não consegue ver até que ponto seus atos práticos estão contribuindo para escrever a história humana - como processo de formação e autocriação do homem - nem pode compreender até que ponto a praxis necessita de teoria, ou até que ponto sua atividade prática se insere num praxis humana social, o que faz com que seus atos individuais influam nos demais, assim como por sua vez, os destes reflitam em sua própria atividade".

no processo grupal, onde os membros são francos, a emergência das contradições não é prerrogativa exclusiva do pesquisa

dor, mas é do domínio do grupo; no nosso estudo, cada uma se sentiu no direito e dever de interrogar as demais nas aparentes contradições e incoerências. Várias são as passagens que mostram essa postura grupal. Também, notamos a busca das próprias contradições internas, as reflexões sobre os fatos ocorridos e discutidos nas reuniões anteriores e, mais do que isso, a busca da reflexão mais crítica nas situações ocorridas fora das reuniões, no intervalo entre uma e outra.

A significação humana dos atos e objetos, pertinente ao grupo só pode ser apreendido por uma consciência que "capte o conteúdo da praxis em sua totalidade como praxis histórica e social, na qual se apresentam e interagem suas formas específicas... assim como suas manifestações particulares nas atividades dos indivíduos ou dos grupos humanos e, também, em seus diversos produtos"⁴⁹.

A mudança significativa é aquela manifestada reiteradamente por algumas professoras, durante o decorrer das sessões, principalmente na 7ª reunião, no fato de permitir agora maior disposição e abertura para discutir as questões com os alunos, na ultrapassagem das discussões da barreira física das nossas reuniões, compreensão das determinantes históricas das situações hoje vividas em oposição à "naturalidade" dos fatos.

Sabemos que a tomada de consciência é individual, porém, o grupo favorece essa expansão na medida em que ele permite a visualização do fenômeno através de outros ângulos de visão, amplia novas dimensões, problematiza e encaminha soluções, ainda que esbarre na "parede das soluções discursivas".

Essa consciência foi-se historicamente aperfeiçoado... "a partir de uma consciência ingênua ou empírica da práxis até sua consciência filosófica que capta sua verdade - uma verdade que nunca se encerra e nunca é absoluta..."⁴⁹.

A consciência de classe, que é um nível mais elevado da consciência social, exige primeiro uma consciência individual; mesmo que esta já tenha desenvolvido em graus diferentes para cada uma das componentes e que demande tempo para conseguir desenvolvê-la, o fato de estarmos em grupo ajuda-nos a vislumbrar os caminhos para conseguir-la. Mais que isso, fica claro ao grupo, paulatinamente, que a sexualidade humana depende, no seu desenvolvimento, das relações com outros aspectos e evoluções da nossa própria vida; isto é, ela não se desenvolve sozinha, mas modifica-se no conjunto das modificações de nossas relações interpessoais, intrapessoais e institucionais. Querer somente o desenvolvimento da sexualidade humana no sentido de maior liberação, sem considerar os demais fatores do nosso desenvolvimento social é utopia, isto é, inatingível, é um ideal não alcançável.

Enfim, a sexualidade humana, com as múltiplas dimensões descobertas pelo grupo, é uma dimensão da vida do Homem, cuja estrutura depende de cada um das partes, onde cada uma das partes influi significativamente na estrutura.

O verdadeiro salto qualitativo é a mudança dessa forma e composição da estrutura das relações humanas, relações de poder, exigindo de nós um esforço muito sério e que transcende o reduto do grupo reunido. Porém, cremos que, as mudanças quantitativas que começamos a obter na estrutura levariam, em um determinado tempo, a mudanças qualitativas. Estamos, portanto na fase de aquisição de mudanças, primeiro em quantidade, para depois, enfim, dar o salto qualitativo.

Com o avanço das discussões grupais, tornou-se importante maior reflexão sobre a nossa sociedade atual, alicerçada solidamente por conhecimento. A vontade de saber imperou na decisão da sexta reunião, em que o grupo posicionou-se a favor de um estudo em profundidade de alguns subtemas da sexualidade, e mais ainda, na sétima,

onde, por unanimidade, decidimos retomar as discussões no próxima ano.

Ao debater sobre as formas de continuidade do nosso trabalho, ultrapassando as preocupações constantes das docentes em relação ao encaminhamento de nossa pesquisa, integrantes do grupo revelaram-se, como eram de fato, sujeitos da pesquisa participante, ao decidirem, por elas mesmas, como poderiam solucionar os problemas levantados. Dois temas foram destacados: a questão da falta de conhecimentos em relação à maneira de abordagem da sexualidade com outras pessoas e as razões da dificuldade de modificar o comportamento mesmo quando é reconhecido que deveria mudar (preconceitos, tabus, normas e sanções).

Para tanto, o grupo decidiu estudar esses temas através da leitura bibliográfica de assuntos de sua escolha e da explanação da pesquisadora sobre a evolução histórica da sexualidade e da repressão sexual: a partir daí continuar com os debates.

Ficou bastante evidente a atenção do grupo em consubstanciar e aprofundar os conhecimentos relativos às questões mais pungentes.

Nossas docentes fizeram pedidos adicionais:

- que a pesquisadora atendesse individualmente os alunos com dificuldades na área de sexualidade humana, a título de orientação e esclarecimento;
- que se fizessem trabalhos com os demais docentes da Escola, já que uma pessoa do grupo referiu o medo de muitas docentes de participarem de grupos como o nosso. Nesse sentido, sugeriu-se que o trabalho iniciasse pelo relatório de nossa experiência de pesquisa, possibilitando oportunidades amplas de debate, e ainda, abrindo espaço para a formação de grupos de estudo com os demais docentes, com a finalidade de modificar a atuação perante os alunos, ou seja, a revisão do papel do docente diante da sexualidade.

Discutimos a viabilidade de se introduzir disciplinas para o estudo da sexualidade humana e a incrementação do ensino da matéria dentro das disciplinas já existentes, trazendo o componente sexual como uma área de atenção dentro da assistência integral ao paciente ou cliente. Nessa perspectiva, o grupo não se decidiu e notou-se a relutância pelo fato de que as pessoas acreditavam que poderia haver um descompasso dos docentes da Escola em relação ao modo de abordagem: o ensino da sexualidade humana deveria ser debatido amplamente por todos os docentes antes de se iniciar concretamente qualquer proposta em relação aos alunos. De qualquer modo, é idéia do grupo que as solicitações de palestras e estudos dos alunos devam ser prontamente atendidos.

De fato, só poderíamos saber com exatidão sobre as possibilidades de estender aos demais docentes a discussão sobre a sexualidade à medida que começasse a sentir a sua vontade versus a sua negação, ou seja, quando as contradições dos docentes fossem colocadas em evidência e quando houvesse, no mínimo, a manifestação em ultrapassá-las através de uma reflexão crítica da realidade vivenciada.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esse trabalho, é necessário tornar claro que as considerações que ora se fazem não significam o término de nossas discussões e reflexões grupais. Ao contrário, a pesquisa estimulou o grupo de docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo à vontade de saber, pois a decisão de continuar no próximo ano foi unanimemente tomada. O corte feito neste momento é apenas teórico; na prática, a interação gerada pelo processo dinâmico de educação é inacabada. Mesmo porque, as reflexões sobre nossos atos, quando verdadeiramente críticas, são inacabáveis, pois, na superação de nossas contradições, emergirão outras que serão superadas num movimento contínuo de transformação.

Julgo terem sido plenamente atingidos os objetivos propostos para esse trabalho, quais sejam: tornar o grupo de docentes envolvidos na pesquisa consciente das polaridades e contradições existentes no discurso frente à sexualidade humana, promover estratégias no sentido de encontrar caminhos que solucionem as questões surgidas em conjunto pesquisador-pesquisado.

De fato, além desses objetivos, outros que não foram fixados **a priori** foram alcançados. Um deles se refere ao aprendizado vivenciado de uma metodologia de pesquisa, a participativa, na qual nenhuma das docentes tinha tido experiência anterior. A vivência possibilitou compreender melhor uma metodologia alternativa de ensino e pesquisa, tecendo considerações mais fundamentadas, para posterior adoção em sua prática.

O relacionamento grupal proporcionou uma interação efetiva entre as pessoas, interação esta calcada no respeito mútuo. Foi criado um ambiente que favoreceu, enormemente a exposição de pensamentos e sentimentos dos mais divergentes, livre das amarras de julgamentos superficiais e de culpa. Este clima de compreensão de cada

uma em relação à outra, das diferentes correntes de pensamento, não a mainou as discussões, que foram acaloradas, e nem cobriu com véu as contradições que foram emergindo. Nessas situações, que foram comuns em todos os encontros, os contrapontos puderam ser expressos sem caráter agressivo contra o enunciante de determinadas opiniões, mas sobretudo foi colocado em cheque o objeto da pesquisa (o discurso e a prática).

A entrevista inicial e a posterior análise realizada proporcionaram momentos importantíssimos de reflexão sobre as idéias e a prática profissional.

Por mais que as entrevistas iniciais tivessem sido importantes na reelaboração dos pensamentos e até na de modificação de determinados comportamentos, não há dúvida de que a interação grupal trouxe outra maior riqueza para as integrantes: a possibilidade de conhecer outros ângulos de visão, muitas vezes imaginada, da percepção pessoal de outrem sobre a sexualidade humana.

Essa interação resultou na descoberta de outras múltiplas dimensões, e que não se trata da somatória apenas das dimensões individuais, mas muito mais de uma potencialização; adquiriu grande velocidade para a descoberta dos elementos que possibilitam a visão totalizante da sexualidade que estamos todas nós vivendo em nossa sociedade, nesse momento histórico.

Essa pesquisa, que não deixou de ser um processo educativo, apesar de diferente dos tradicionais, por tornar sujeito o educando, permitiu, às pessoas que dela fizeram parte, a vivência de uma metodologia de educação distinta das comumente utilizadas dentro de nossa Escola.

Os resultados encontrados nesse trabalho, ou seja, a visualização da sexualidade humana e de seu ensino nas dimensões cap

tadas pelo grupo, por mais verdadeiros que sejam, de nenhuma forma podem ser imputados e extrapolados a outras populações ou outras épocas. Eles referem-se a nós, ou melhor dizendo, estão se referindo, pois futuras discussões poderão trazer modificações substanciais.

A metodologia participativa deve, no entanto, ser seriamente repensado por nós, docentes e enfermeiros, na busca de métodos de trabalho ao contactuarmos com grupos de alunos e da população alvo de ações de enfermagem. A ação educativa, utilizando esse método, seguramente proporcionou transformações mais verdadeiras, pois, o repensar crítico sobre a realidade de vida vinculado ao modo de produção de bens e a sociedade de classes antagônicas em que nós vivemos, possibilitará, pela consciência de classe, o avanço de nossas lutas.

Assim sendo, a práxis espontânea e reiterativa torna-se gradativamente uma práxis reflexiva e criadora; o Homem liberta-se, rompendo a alienação em que foi emparedado, reapropriando o produto que de direito e de fato lhe pertence como verdadeiro produtor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARIÈS, P. O casamento indissolúvel. In: ARIÈS, P. & BÈJIN, A. Sexualidades ocidentais. São Paulo, Brasiliense, 1985. p.163-82.
2. BAREMBLITT, G. As ciências do sexo e os feiticeiros da repressão. (debate) In: MANTEGA, G. Sexo e poder. São Paulo, Brasiliense, 1979. p.185-218.
3. BARROSO, C. & BRUSCHINI, C. Educação sexual: debate aberto. Petrópolis, Vozes, 1982.
4. BATAILLE, G. O erotismo, o proibido e a transgressão. 2ª ed. Lisboa, Moraes, 1980.
5. BIRMAN, J. Sexualidade e ordem asilar. Médico Moderno, 3(4):96-106, 1984.
6. BOTERF, G.L. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: BRANDÃO, C.R. Repensando a pesquisa participante. São Paulo, Brasiliense, 1984. p. 51-81.
7. BRUSCHINI, C. & BARROSO, C. Caminhando juntas: uma experiência em educação sexual na periferia de São Paulo. Cad.Pesq., São Paulo, (45): 43-9, 1983.
8. CAMACHO, J.S. O materialismo dialético: leis e categorias. São Paulo, 1983. [mimeografado]
9. CAVALCANTI, R.C. O sexo no climatério e na velhice feminina. In: CAVALCANTI, R.C. & VITTIELO, N. Sexologia I: textos do I Encontro Nacional de Sexologia. São Paulo, FEBRASC, 1984. p.9-24.
10. CHAUI, M. O que é ideologia. São Paulo, Brasiliense, 1984.
11. _____. Repressão sexual essa nossa (des) conhecida. São Paulo, Brasiliense, 1984.
12. CONSTANTINE, L.L. & MARTINSON, F.M. Sexualidade infantil, novos conceitos novas perspectivas. São Paulo, Roca, 1984.

13. COSTA, J.F. Prefácio à edição em português. In: USSEL, J.V. Repressão sexual. Rio de Janeiro, Campus, 1980. p. 13-9.
14. COSTA, R.A. Educação sexual repressiva. In: REICH, A. Se teu filho te pergunta. Rio de Janeiro, Espaço psi, 1980.
15. COUTINHO, N.C. apud KONDER, L. O que é dialética. 9ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1984. p.46.
16. CREMA, R. O comportamento sexual dos brasileiros. In: CAVALLIERI, A. Hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros. São Paulo, Cultrix, 1983. p. 141-56.
17. EDUCAÇÃO Sexual: instrumento de democratização ou de mais repressão? Mesa redonda apresentada na XXXII Reunião da SBPC, Rio de Janeiro, 1980. Cad.Pesq., São Paulo, (36): 99-110, 1981.
18. EGRY, E.Y. Opinião dos graduandos de enfermagem sobre algumas práticas sexuais. Rev.Esc.Enf.USP, 19(1): 55-73, 1985.
19. _____ & QUEIROZ, V.M. de Proposta para o ensino de enfermagem de saúde pública a nível de graduação. Rev.Esc.Enf.USP, São Paulo, 19(2): 121-6, 1985.
20. ELDER, M.S. The unmet challenge... nurse counseling on sexuality. Nurs.Outlook, 18: 38-40, 1970.
21. FALS BORDA, O. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In: BRANDÃO, C.R. Pesquisa participante. 3ªed. São Paulo, Brasiliense, 1983. p. 42-62.
22. FERREIRA, A.B. de H. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. p. 1297.
23. FOUCAULT, M. História da sexualidade I. A vontade de saber. 4ª ed. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
24. FREIRE, P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-lo melhor através da ação. In: BRANDÃO, C.R. Pesquisa

- participante. 3ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1983. p. 34-41.
25. GREGERSEN, E. Práticas sexuais: a história da sexualidade humana. São Paulo, Roca, 1983.
26. GUÉRIN, D. Um ensaio sobre a revolução sexual. São Paulo, Brasiliense, 1980.
27. HANSON, E.Y. Sexuality curriculum and the nurse. In: ROSENZWEIG, N. & PEARSALL, F.P. Sex education for the health professional: a curriculum guide. New York, Grune & Straton, 1978.
28. HART, J. & RICHARDSON, P. Teoria e prática da homossexualidade. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
29. HENRIQUES, S.B. A ciência e a filosofia. Ciênc. e Cult., 33(2): 192-212, 1981.
30. HORTA, W. de A. Os mitos da enfermagem. Enf.Novas Dimens., 1 (2): 60-3, 1975.
31. _____ Processo de enfermagem. São Paulo, Editora Pedagógica Universitária, 1979.
32. INSTITUTO DE AÇÃO CULTURAL (IDAC). Genebra. A observação participante: uma alternativa sociológica. [Rio de Janeiro, Tempo e Presença Editora, 1978] p.14-38. [xerocópia]
33. KEHL, M.R. Sauna, angústia e lanchonete. In: MANTEGA, G. Sexo e poder. São Paulo, Brasiliense, 1979. p. 35-54.
34. KNOLL, L. & JAECKEL, G. Léxico do erótico. Lisboa, Berthrand, 1977.
35. KONDER, L. O que é dialética. 9ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1984.
36. LANDA, F. As ciências do sexo e os feiticeiros da repressão. (debate) In: MANTEGA, G. Sexo e poder. São Paulo, Brasilien_{se}, 1979. p. 185-218.

37. LANE, S.T.M. Consciência/alienação: a ideologia a nível individual. In: ANDERY, A.A. et al Psicologia social: o homem em movimento. São Paulo, Brasiliense, 1984. p. 40-7.
38. MANTEGA, G. Sexo e poder nas sociedades autoritárias, a face erótica da dominação. In: Mantega, G. Sexo e poder. São Paulo, Brasiliense, 1979. p. 9-34.
39. McCARY, J.L. Mitos e crendices sexuais. São Paulo, Manole, 1978.
40. MORAES, M.Q. de A "nova" moral sexual das revistas femininas. In: MANTEGA, G. Sexo e poder. São Paulo, Brasiliense, 1979. p. 67-84.
41. MUCCHIELLI, R. A entrevista não diretiva. São Paulo, Martins Fontes, 1978.
42. MURARO, R.M. Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil. 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 1983.
43. OLIVEIRA, R.D. & OLIVEIRA, M.D. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: BRANDÃO, C. R. Pesquisa participante. 3ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1983. p. 17-33.
44. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Reunion sobre Instrucción y Asistencia en Cuestiones de Sexualidad Humana: formación de profesionales de la salud, Ginebra, 1974. Informe. Ginebra, 1975 (Ser.Inf.téc., 572).
45. QUARTIN, J. O campo socialista e a revolução sexual. In: MANTEGA, G. Sexo e poder. São Paulo, Brasiliense, 1979. p. 167-84.
46. REED, E. Sexo contra sexo ou classe contra classe. São Paulo, Proposta Editorial e Versus, 1980.
47. SAFFIOTI, H.I.B. A mulher na sociedade de classes: mito e realidade. Petrópolis, Vozes, 1976.

48. SALES, J. da C. Pesquisa - confronto sobre cultura popular. In: BRANDÃO, C.R. Pesquisa participante. 3ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1983. p. 199-211.
49. SÁNCHEZ VÁSQUEZ, A. Filosofia da praxis. 2ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.
50. SÁ, N.P. Discutindo a pesquisa participante. [Apresentado no Seminário sobre Pesquisa Participante, Brasília, 1984 - Mimeografado]
51. SCHNABL, S. O homem e a mulher na intimidade. Lisboa, Caminho, 1983.
52. SONENREICH, C. & BASSITT, W. Sexualidade e repressão sexual. São Paulo, Manole, 1980.
53. THIOLLENT, M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. 3ª ed. São Paulo, Polis, 1982.
54. _____ Notas para o debate sobre pesquisa - ação. In: BRANDÃO, C.R. Repensando a pesquisa participante. São Paulo, Brasiliense, 1984. p. 82-103.
55. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Escola de Enfermagem. Grupo de trabalho sobre Currículo. Análise do Currículo Atual da EEUSP. São Paulo, 1982. [Mimeografado]
56. USSEL, J.V. Repressão sexual. Rio de Janeiro, Campus, 1980.

Anexo 1

Exemplo 1: (trecho da transcrição de uma das entrevistas individuais)

"Bom, eu acho que esse assunto em primeiro lugar, e-le deveria ser ensinado¹./ Não ser deixado esse assunto em nível de graduação²./... que o indivíduo chega no Curso de Graduação, ele já 'tá... ele já é adolescente³/ e já traz ... pode trazer uma série de problemas⁴/ por não ter tido a oportunidade de ter discutido isso numa fase anterior.⁵/ Então eu acho que esse assunto já deveria ter sido discutido a partir desde o colegial, ou antes, né?⁶/ Hum,não deveria ser esse um assunto com tantos tabus⁷/ e poderia ser encarado naturalmente como outro qualquer...⁸/

Anexo 2

Exemplo 2: (trecho inicial de uma das entrevistas individuais)

"Bom, eu acho que esse assunto em primeiro lugar, ele deveria ser ensinado.^{1/} Não ser deixado para discutir esse assunto já em nível de graduação^{2/}... que o indivíduo chega no Curso de Graduação, ele já 'tá... ele já é adolescente^{3/} e já traz... pode trazer uma série de problemas^{4/} por não ter tido a oportunidade de ter discutido isso numa fase anterior.^{5/} Então eu acho que esse assunto já deveria ter sido discutido a partir desde o colegial, ou antes, né?^{6/} Hum, não deveria ser esse um assunto com tantos tabus^{7/} e poderia ser encarado naturalmente como outro qualquer...^{8/}

Anexo 3

Exemplo 3: (trecho inicial de uma das entrevistas individuais)

"Bom, eu acho que esse assunto em primeiro lugar, ele deveria ser ensinado. Não ser deixado para discutir esse assunto já em nível de graduação ... que o indivíduo chega no Curso de Graduação, ele já 'tá ... ele já é adolescente e já traz ... pode trazer uma série de problemas por não ter tido a oportunidade de ter discutido isso numa fase anterior. Então, eu acho que esse assunto já deveria ter sido discutido a partir desde o colegial, ou antes, né? Hum, não deveria ser esse um assunto com tantos tabus e poderia ser encarado naturalmente como outro qualquer ...

Anexo 4

São Paulo, 29 de maio de 1985.

Prezada colega,

Vamos recomeçar a pesquisa a respeito do ensino da sexualidade humana. Antes de iniciarmos as reuniões grupais, gostaria que você fizesse a gentileza de ler sua entrevista transcrita (em anexo). A seguir, em um papel à parte resuma o conteúdo da sua entrevista ressaltando os valores, as afirmações e as negações que você considera importantes e que estão contidas na transcrição. Isso tem por objetivo transmitir ao grupo sua entrevista de forma sucinta, porém dentro de sua própria linguagem e valoração.

Muito obrigada,

Emiko.

P.S. Gostaria de iniciar as sessões grupais na primeira semana de junho. Posso sugerir que a primeira seja na quarta feira dia 5 das 13 às 14 horas?

Anexo 5

Quadro 1 - Comparecimento e ausência das docentes nas reuniões de grupo

Reunião Docente	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	%F
A	A	P	P	A	A	P	P	57,1
B	P	P	P	P	P	P	P	100,0
C	P	P	P	P	P	A	P	85,7
D	P	A	P	A	P	A	P	57,1
E	P	A	P	P	P	P	P	85,7
F	A	P	P	P	P	A	P	71,4
G	P	P	A	A	A	A	A	28,6
H	P	P	P	P	P	P	P	100,0

Legenda: P = presente; A = ausente; F = frequência.