

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ENFERMAGEM: A SEXUALIDADE DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

SOCIAL REPRESENTATIONS IN NURSING: THE SEXUALITY OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMERÍA: SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

Gisela Cardoso Ziliotto ¹
João Fernando Marcolan ²

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP – Brasil.

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Gisela Cardoso Ziliotto. E-mail: gisacardosorj@yahoo.com.br
Submetido em: 22/01/2013 Aprovado em: 20/11/2014

RESUMO

Objetivo: compreender como trabalhadores de enfermagem percebem a sexualidade do portador de transtorno mental. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, abordagem metodológica das representações sociais. **Resultados:** participaram 18 trabalhadores de enfermagem de um Centro de Atenção Integral à Saúde Mental no município de São Paulo. Foi realizada coleta de dados por meio de entrevistas com aplicação de questionário semiestruturado, entre março e junho de 2009. A maioria dos depoentes percebeu a sexualidade como forma de doença, sendo que esta era alvo de vigilância, controle e punição. Notou-se despreparo de profissionais de enfermagem frente à sexualidade do portador de transtorno mental. **Conclusão:** verificaram-se mitos, tabus, preconceitos e falta de conhecimento de trabalhadores de enfermagem frente à sexualidade do portador de transtorno mental. Reforça-se a necessidade de olhar singularmente para a sexualidade como fenômeno inerente ao ser humano.

Palavras-chave: Sexualidade; Enfermagem; Saúde Mental; Psiquiatria.

ABSTRACT

Objective: to understand how nursing workers perceive the sexuality of patients with mental disorders. **Methodology:** this was a qualitative, descriptive, and exploratory research with a methodological approach to social representations. **Results:** a total of 18 nursing workers from a Center for Integral Mental Health Care in São Paulo participated in the study. The data was collected through interviews using a semi-structured questionnaire between March and June of 2009. Most participants perceived sexuality as a form of disease, which was the target of surveillance, control, and punishment. The lack of preparedness in nursing professionals to deal with the sexuality of patients with mental disorders was noticed. **Conclusion:** myths, taboos, prejudices, and lack of knowledge was observed in nursing workers facing the sexuality of patients with mental disorders. The need to address sexuality as a natural phenomenon, inherent to human beings is reaffirmed.

Keywords: Sexuality; Nursing; Mental Health; Psychiatry.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es comprender cómo los trabajadores de enfermería perciben la sexualidad de los pacientes con trastornos mentales. Se trata de una investigación cualitativa, descriptivo-exploratoria, metodológica de las representaciones sociales. Participaron un total de 18 trabajadores de un Centro de Enfermería para Atención de la Salud Mental de San Pablo. Los datos fueron recogidos entre marzo y junio de 2009 en entrevistas por medio de un cuestionario semi-estructurado. La mayoría de los encuestados consideró la sexualidad como una forma de enfermedad, habiendo necesidad de vigilancia, control y sanción. Se observó la falta de preparación de los profesionales de enfermería frente a la sexualidad de los pacientes psiquiátricos. Encontramos mitos, tabúes, prejuicios y falta de conocimiento de los enfermeros frente a la sexualidad de los enfermos mentales. Reforzamos la necesidad de ver la sexualidad como un fenómeno natural, inherente al ser humano.

Palabras clave: Sexualidad; Enfermería; Salud Mental; La Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

Sexualidade humana é considerada como tema cada vez mais relevante de ser discutido no cenário público, pois foi transformada em evento culturalmente inerente aos indivíduos e atribuída de inúmeros significados, por intermédio de longo processo de mudanças históricas.¹

A sociedade concebe a sexualidade de maneira muito variada, baseada na sistematização dos códigos socioculturais que organizam a vida coletiva, não existindo, desta maneira, sexualidade que seja universal.¹ Desta forma, é consenso que a sexualidade está no âmago da identidade pessoal, afirmada nos componentes-chave de afeição, relacionamentos e intimidade.²

Quando se fala em sexualidade, está-se referindo ao conceito muitas vezes difícil de ser compreendido. Ela se desmembra em vários pontos, compreendendo nosso comportamento diante da vida, o ato sexual em si, a atração que sentimos por alguém, nossos desejos de felicidade e prazer, nossos preconceitos e valores morais, nosso corpo e o modo como o vemos. Esses e outros conceitos vão se entrelaçando dentro de nós desde que nascemos e adquirem formas válidas e únicas de expressão.³

Percebe-se, ainda, nos dias de hoje, que muitos trabalhadores de enfermagem não se sentem confortáveis em discutir questões relativas à sexualidade, bem como são relutantes em tornarem-se envolvidos por esse aspecto em seu cotidiano de prática.⁴ Possivelmente, seus próprios sentimentos e atitudes, que são carregados de sexualidade, podem atuar como barreira para explorarem qualquer aspecto que envolva a sexualidade de seus clientes.

Essa afirmação está relacionada ao fato de que a sexualidade humana não tem sido abordada de maneira significativa na formação de profissionais de enfermagem. Verifica-se esse fato ao perceber que a formação de técnicos de enfermagem está articulada a modelo tecnicista e mecanizado.⁵ Nos cursos de graduação em enfermagem, o currículo está quase sempre ligado a atividades de natureza técnica e de gerenciamento da assistência.⁶

Não há disciplina específica sobre a sexualidade humana na maioria dos cursos de graduação. Algumas disciplinas abordam apenas alguns aspectos, que não dão subsídios suficientes para atuação do enfermeiro, produzindo profissionais desinformados e repletos de preconceitos. Há carência de estudos, discussões e reflexões em nível acadêmico e na própria prática profissional da enfermagem sobre a esfera sociocultural da sexualidade humana, caracterizando-se como um sinal de que esta é considerada tabu.⁷

Compreende-se que a forma como a sexualidade humana é abordada pela Enfermagem Psiquiátrica também está relacionada à história da Psiquiatria, pois a partir do momento em que esta se debruçou sobre as chamadas perturbações men-

tais, houve a consolidação da sexualidade como parte do imaginário social predominante nos séculos XIII e XIX e nos repertórios das classificações das desordens psiquiátricas.⁸

Assim, pode-se dizer que a Enfermagem acompanhou e fez parte do processo de intervenção em que o saber médico passa a intervir na doença por meio das técnicas restauradoras e instauradoras do normal, no discurso hegemônico e produtor das verdades sobre a doença.⁹

Nesse processo, a equipe de enfermagem atuou como agente de vigilância e controle institucional, observando os comportamentos cotidianos dos internados, destacando as anomalias e sintomas, registrando as ocorrências e atuando de forma imediata para o controle, a partir de seus próprios valores, tabus e preconceitos.¹⁰

Nota-se o despreparo dos profissionais de Enfermagem na lide com a sexualidade humana, evidenciando que os mesmos têm sido preparados para atuarem em um modelo biológico, em detrimento da abordagem da sexualidade como fenômeno social, cultural e único.

Este estudo objetivou compreender, por meio das representações sociais, como os trabalhadores de enfermagem percebem a sexualidade do portador de transtorno mental. Para o alcance do objetivo, a questão norteadora desta pesquisa foi embasada no seguinte questionamento: quais as representações sociais sobre a sexualidade do paciente psiquiátrico que norteiam a atuação dos trabalhadores de enfermagem?

De posse dos dados encontrados, será possível ajuste de prática de enfermagem que leve em consideração a expressão da sexualidade em Psiquiatria.

METODOLOGIA

O caminho metodológico requerido pelo objeto remeteu a estudo descritivo e exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa das representações sociais.

As representações sociais remete ao conhecimento produzido no senso comum, à forma de conhecimento compartilhado e articulado, que se constitui em teoria leiga a respeito de determinados objetos sociais.¹¹

Originada na vida cotidiana e no curso das comunicações interpessoais, a Teoria das Representações Sociais é definida como sistema de valores, ideias e práticas, que possui como funções o estabelecimento de uma ordem que orienta as pessoas no mundo material e social a fim de controlá-lo, bem como a promoção da comunicação entre os membros de uma comunidade com o objetivo de fornecer um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da história individual e social.¹²

A principal função das representações é capacitar para a classificação ou convencionalização de pessoas, acontecimen-

tos e objetos, comparando e explicando os comportamentos como parte do nosso cenário social.¹³

Este estudo contou, como local de investigação, com os setores de internação para portadores de transtorno mental de um Centro de Atenção Integral à Saúde Mental, localizado no município de São Paulo, instituição gerenciada por organização social de saúde (OSS), em convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por sete enfermeiros e 11 auxiliares de enfermagem, sendo oito trabalhadores do sexo masculino e 11 do sexo feminino, que estavam envolvidos diretamente no cuidado, nos três turnos de trabalho.

Para a realização da entrevista, foram agendadas visitas aos participantes de acordo com dia e horários a critério da disponibilidade dos mesmos, em sala reservada no próprio local de trabalho. Cada entrevista teve média de duração de uma hora.

Foram critérios de inclusão: o desejo em participar da pesquisa e possuir, no mínimo, um ano de experiência na área da assistência em Enfermagem Psiquiátrica nessa instituição.

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas em pesquisa, o estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Instituição e da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), autorizados sob os números de processo 130/08 e 1856/08, respectivamente, e em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foi realizada entrevista com aplicação de questionário semiestruturado contendo questões norteadoras e duas análises situacionais sobre possíveis situações diárias envolvendo a sexualidade dos portadores e dos profissionais.

Assim, para o alcance de nosso objetivo, foram realizadas as seguintes questões aos depoentes: o que você entende por sexualidade humana? Como você percebe a sexualidade do paciente psiquiátrico nessa instituição de trabalho? Cite alguns exemplos que ocorreram na sua vida profissional relacionados ao comportamento sexual do paciente psiquiátrico. Quais as intervenções que você realizou frente a esses comportamentos? A instituição em que você trabalha tem alguma norma ou rotina de intervenção frente à sexualidade do paciente psiquiátrico? Qual(is)? Qual a sua opinião sobre ela(s)?

Foi apresentada a proposta de estudo aos depoentes, que foram esclarecidos sobre aquilo que se pretendia investigar, a forma como os dados seriam registrados, protegidos e utilizados para publicação, bem como as possíveis repercussões favoráveis advindas do processo investigativo. O anonimato foi garantido. Os que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Quando ocorreu a saturação dos dados, a coleta foi interrompida. À luz da Teoria das Representações Sociais, os dados foram analisados e categorizados por meio dos processos de objetivação e ancoragem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se três categorias resultantes das representações sociais dos trabalhadores de enfermagem participantes do estudo.

A PERCEÇÃO DA SEXUALIDADE COMO MANIFESTAÇÃO DO TRANSTORNO

A maioria dos trabalhadores de enfermagem percebeu a sexualidade do portador de transtorno mental como manifestação da doença, sendo o indivíduo incapacitado de expressão da sexualidade tida como normal, uma vez que não consegue regular seus afetos e desejos. Essa categoria pode ser exemplificada a partir das seguintes falas:

Como a gente tem unidades mistas, a sexualidade aflora e a gente tem diversos transtornos. Então, o que a gente percebe é que alguns transtornos deixam os pacientes mais hipersexualizados, a sexualidade do paciente aparece, só que a gente inibe intercurso sexual entre pacientes [...] (Enfermeiro 2).

Então, os pacientes que têm alguma patologia, geralmente eles não têm muito libido sexual, a não ser os pacientes que já chegam com a libido aumentada, mas aí a gente tem que ter muito cuidado porque o médico já fala que tem algum risco. Os pacientes de álcool e drogas, eles sim são bem problemáticos, é onde acontece mais os problemas de sexualidade entre eles (Auxiliar de Enfermagem 2).

Dependendo da patologia, a sexualidade dele é bastante aflorada, por exemplo, no transtorno afetivo bipolar, quando eles têm mania, que é como a gente fala normalmente que é bem aflorada, eles não têm escrúpulos, eles chegam mesmo se insinuando, soltam frases como se estivessem na rua, literalmente cantam você. No caso dos esquizofrênicos, eles também têm a sexualidade aflorada, porém eles são mais reservados, bem mais reservado. É difícil um paciente esquizofrênico te abordar com gracinhas. Ele até chega pra falar com você, mas é uma coisa mais embotada. Bipolar em mania é terrível, tanto homem como mulher (Auxiliar de Enfermagem 4).

Percebe-se que mesmo as manifestações mais singelas e rotineiras de expressão da sexualidade como toque, beijo, abraço, olhar ou modo de vestir-se também foram consideradas fora do contexto esperado e, portanto, vistas como psicopatológicas.

Nesse sentido, os trabalhadores de Enfermagem compreenderam a expressão da sexualidade sob a ótica do transtorno mental, justificaram os comportamentos relativos à sexualida-

de por meio de sintomas psicopatológicos e da irracionalidade e associaram à erotização comumente presente nos casos de transtorno afetivo bipolar em fase de mania (libido aumentada e desinibição), à esquizofrenia (comportamento bizarro) e problemas com álcool e drogas (desfaçatez).

Numerosos foram os relatos sobre as alterações psicopatológicas, como alteração na libido, comportamento erotizado e desinibição social e sexual. Nesse sentido, a maioria dos relatos dizia respeito ao quadro de mania do transtorno afetivo bipolar, em que a expressão da sexualidade erotizada do portador de transtorno mental foi descrita como aceitável e esperada, por fazer parte do quadro psicopatológico.

Outros trabalhadores de enfermagem relataram que percebiam a sexualidade do portador de transtorno mental ligada à esquizofrenia, já que aqueles que apresentam esse tipo de transtorno manifestam, muitas vezes, a libido diminuída decorrente de efeito colateral dos psicofármacos utilizados e pelo afeto embotado, ambos prejudiciais à socialização do sujeito.

A expressão da sexualidade ou o interesse sexual do portador de transtorno mental é visto de maneira estereotipada, relacionada a diagnóstico ou a sintoma de doença.

Vale ressaltar que o espaço institucional desconsidera a sexualidade do portador de transtorno mental na sua singularidade, estereotipando-a como anomalia, desvalorizando-a em objeto da pedagogia institucional e tolhida em seu espaço por representar perigo à ordem hospitalar.¹⁴

A Psiquiatria apropriou-se da sexualidade humana a partir do momento em que começou a procurar o lado da extravagância, da etiologia das doenças mentais e, sobretudo, quando anexou ao seu domínio exclusivo o conjunto das perversões sexuais, tratando de separar, proteger e prevenir, solicitando diagnósticos, acumulando relatórios, organizando terapêuticas.¹⁵

Perceber a expressão da sexualidade como parte da doença vai ao encontro do modelo biomédico de atenção à saúde, que tem como pontos centrais a doença, a clínica e a assistência individual e curativa.¹⁶

A partir do momento em que os profissionais de Enfermagem perceberam a sexualidade do portador de transtorno mental como manifestação da doença, essa representação teve como objetivo tornar algo que é alarmante e desestabilizador em algo familiar e aceitável, pois é mais fácil encará-la por se tratar de doente. Tal processo conforta, restabelecendo um sentido ao grupo e à sociedade, que aceita a expressão da sexualidade quando vinculada à manifestação do transtorno mental.¹²

Ao considerarem que a sexualidade é percebida como parte do transtorno, tais profissionais adotam postura de afastamento e negação quanto à expressão da sexualidade do portador de transtorno mental.¹⁷

VIGIAR, CONTROLAR E PUNIR

Esta categoria reforça a preocupação da equipe de Enfermagem com as manifestações afetivas e sexuais que se apresentavam durante a internação psiquiátrica, sendo necessário que a sexualidade do portador de transtorno mental fosse vigiada, observada, controlada e punida por parte dos trabalhadores de enfermagem. Seguem-se as falas que estão relacionadas a essa categoria:

[...] quando o paciente chega, nós explicamos os horários, o que acontece na enfermaria e o que a gente pede para os pacientes é que não entrem nos quartos, homens não entrem nos quartos das mulheres e as mulheres não entrem nos quartos dos homens e a sala é um espaço comum, então a gente precisa respeitar esse ambiente da sala, não ficar se agarrando, se beijando com a esposa na sala, com o marido na sala, porque é um ambiente comum (Enfermeiro 4).

[...] Já vi um caso de uma paciente muito inteligente, uma moça linda. Chegou a ter um homem no quarto com ela, fora os do lado de fora esperando. Ela foi transferida pela gente para outro hospital psiquiátrico [...] (Auxiliar de Enfermagem 3).

[...] eu acho em primeiro lugar que tem que evitar, quando a gente vê esses pacientes com a sexualidade alterada você tem que ficar de controle de um a um (Auxiliar de Enfermagem 8).

Nota-se que a atitude comum dos entrevistados diante da possibilidade de expressão da sexualidade foi de observar, vigiar, interromper e impedir a expressão da sexualidade.

A alta administrativa foi prática comum realizada na instituição como forma de punição para portadores de transtorno mental que expressaram sua sexualidade. Entretanto, a punição não é somente aplicada a esses sujeitos, mas também aos profissionais de enfermagem que não atuavam como esperado frente à expressão da sexualidade do doente. Há relatos de punição, por meio de trocas de setor, advertência e suspensão pela chefia de enfermagem ou superiores.

Foi relatada pelos profissionais a necessidade de contenção química ou mecânica, como medida de controle diante da expressão da sexualidade do portador de transtorno mental.

Percebe-se que cabe ao profissional de enfermagem lidar com a sexualidade por meio da instauração da ordem, da vigilância constante, do controle de comportamentos inadequados e de sua punição.

Neste estudo, as atitudes dos profissionais perante a sexualidade estão relacionadas à própria história da Psiquiatria, que traz a noção do hospital como instrumento de intervenção so-

bre a doença e o doente, assinalado por uma prática de observação sistemática.¹⁸

Objetivando a disciplina e a ordem dentro do espaço hospitalar, a observação vem como ponto de partida para a abordagem da sexualidade do portador de transtorno mental. Observar o comportamento, as alterações psicopatológicas, os relacionamentos interpessoais, a evolução e reações ao tratamento constituem objetivos prioritários.¹⁹

Tais ideias corroboram os dados coletados, pois diversos foram as referências à necessidade da observação, vigilância e punição dos comportamentos dos portadores de transtorno mental, por meio da alta administrativa e contenção química, física ou ambas.

A contenção química ou física é realizada como medida limite para impor ordem e controle diante da sexualidade exposta pelos pacientes psiquiátricos, que não se coadunam com outras medidas controle. O emprego da psicofarmacologia e da contenção física, ainda que provisórias, correspondem ao sentido de uma penalidade “incorpórea”, conferindo senso pétreo como mecanismo de controle.²⁰

Sendo assim, cabe aos trabalhadores de enfermagem reproduzir a ordem e a disciplina necessárias para a organização hospitalar, estabelecidas pela instituição. Tal postura reflete falta de autonomia, o que impossibilita a adoção do papel de agente de cuidado.

DESPREPARO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À SEXUALIDADE DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL

Esta categoria relaciona-se ao despreparo dos trabalhadores de enfermagem quanto à abordagem da sexualidade do portador de transtorno mental. Concomitantemente a esse fato, detecta-se que alguns trabalhadores percebem-se como assediados, ignoram a própria sexualidade e as necessidades sexuais de quem recebe seus cuidados, sendo isso condição fundamental para serem considerados com postura profissional. Podem-se notar esses argumentos nos trechos que se seguem:

Acredito que ele não está preparado emocionalmente, nem tecnicamente para trabalhar com pacientes que têm transtorno afetivo bipolar, porque assim como a gente orienta os pacientes que eles podem conter as suas emoções sexuais, nós como profissionais também temos que nos conter e trabalhar as nossas emoções sexuais (Enfermeiro 4).

[...] mas o técnico de enfermagem, eu achei que ele fez tudo errado, primeiro que não se dá bronca numa situação dessa. Eu acho que assim, conversar, abordar, também acho que nesse caso de masturbação seja não proibir, mas verificar

se ela não está se expondo, porque aí você está expondo o paciente aos outros e isso não é legal. Então ficar atento a isso e não expor o paciente a situações que não são boas para ela, mas dar bronca nunca. E assim, o técnico ter ficado excitado eu já vi isso acontecer em uma situação com um funcionário que depois rolou um comentário, o funcionário tinha ficado excitado, não lembro muito bem como aconteceu. É complicado, ele tem que ser profissional nessa hora e tudo bem que ele é um ser humano e que também tem necessidades da expressão sexual dele, mas no ponto profissional, ele não pode apresentar esse tipo de comportamento e dar bronca nunca. E responder para chamando ela de depravada, isso é um absurdo, para mim é um absurdo (Enfermeiro 6).

Assim, se ele encaminhou, já é errado homem, no caso profissional homem, encaminhar uma mulher pro banho. Assim, é realmente uma coisa complicada porque a gente vê aí casos e casos desse tipo de atitude, de ação de um profissional do sexo masculino levar uma paciente feminina pro banho. Ele logo viu que ela estava se masturbando, ele já teria que ter saído do banheiro. No caso, a uma enfermagem feminina, você encaminharia a paciente pro banho. Aliás, ele nem deveria ter ido. Se ele viu que ia acontecer uma coisa dessa, a paciente se masturbando, ele já teria que ter saído e avisado pra chefia dele. E pedido pra uma enfermagem feminina ter ido. Ele foi errado no caso de ter encaminhado essa paciente pro banho (Auxiliar de Enfermagem 1).

[...] o técnico de enfermagem até a hora que ele orientou ela e deu a bronca estava tudo certo, mas a partir do momento que ele se excitou, ele já está errado. Então ele não poderia ter se instigado com a atitude da paciente, porque não é uma coisa intencional do paciente [...] (Auxiliar de Enfermagem 10).

Percebe-se nessa categoria que o despreparo em lidar com a sexualidade está relacionado à formação profissional dos trabalhadores de enfermagem, em função de currículo técnico-científico, com visão fragmentada da sexualidade humana, voltada para o aspecto biológico.

O despreparo, a falta de qualificação e instrumentalização anulam a capacidade de o profissional refletir sobre sua sexualidade, criando a falsa percepção da assexualidade dos trabalhadores de enfermagem.

Evidencia-se que não há norma ou rotina de intervenção sistematizada e institucionalizada, sendo a intervenção baseada nos critérios de cada trabalhador de enfermagem quando se depara com a expressão da sexualidade do portador de transtorno mental.

Neste estudo, constata-se o despreparo dos profissionais de enfermagem frente à sexualidade do portador de transtorno mental e identifica-se que na formação em enfermagem o processo de dessexualização do corpo do paciente ocorre apoiado em discurso técnico-higiênico-biológico, velando a sexualidade, pois sua manifestação não é permitida no recorte biomédico.²¹

Enfermeiros e demais profissionais de enfermagem atuam como pretensos seres assexuados, ignorando necessidades sexuais de seus pacientes e limitando-se à limpeza e à higienização dos órgãos genitais e a outros procedimentos técnicos que se façam necessários.²²

Há ausência de conteúdos sobre sexualidade nos cursos de formação em enfermagem e relaciona-se tal fato aos fundamentos éticos e religiosos que guiaram a estruturação da Enfermagem Moderna, impondo repressão e constrangimento ao tratar tal temática.²²

Evidenciada por prática pedagógica tradicional, revelada por ações técnico-mecanicistas, as ações humanistas, bem como as relações pessoais entre profissionais e pacientes, quase sempre seguem frágeis, dificultando a expressão das singularidades dos sujeitos.⁶

Há restritas disciplinas que abordam pequenos aspectos da sexualidade, não dando subsídios suficientes para o enfermeiro atuar no contexto da assistência, produzindo profissionais desinformados e repletos de preconceitos.²³ Há carência de estudos, de discussões e de reflexões em nível acadêmico e na própria prática profissional da enfermagem sobre a esfera sociocultural da sexualidade humana, caracterizando-se como sinal de que esta é considerada tabu.⁷

Assim, caberia à instituição adotar, por meio da Educação Continuada em Enfermagem e das reuniões de supervisão clínica, discussão crítica e contextualizada sobre a amplitude do processo da sexualidade humana, fundamental para a autocompreensão, mudança de posturas e valores e adoção de intervenções terapêuticas frente à sexualidade de portadores de transtorno mental.²⁴ Por não haver discussão coletiva e institucional, toda a abordagem perante a expressão da sexualidade foi realizada de acordo com os próprios referenciais internos e representações sociais dos trabalhadores quando se depararam com a temática.

CONCLUSÃO

Embora a sexualidade estivesse presente no cotidiano do cuidar, percebe-se que foi rodeada de tabus, preconceitos e juízos de valor. Reconheceu-se o quanto preconceito, crenças, juízos de valor e estigma de trabalhadores da enfermagem interferem de forma negativa na qualidade da assistência prestada. Cada entrevistado percebeu e interpretou a sexualidade do indivíduo de acordo com sua visão e referencial construídos culturalmente. A única forma de lidar com a mesma se deu por meio da repressão.

Acredita-se que tal fato está relacionado à falta de conhecimento necessário nos cursos de formação em Enfermagem. Neste sentido, os mesmos deveriam ir ao encontro de novos caminhos teóricos e metodológicos que considerassem a dimensão subjetiva do cuidar, do cuidado, do corpo, da sexualidade e do sujeito.

Não foram registradas discussões sistematizadas sobre a temática nos programas de Educação Continuada e Supervisão Clínica e Institucional, dificultando a atualização de conhecimentos e comprometendo a qualidade da assistência para a sexualidade dos indivíduos. Diante dessa comprovação, são necessários processos de capacitação de forma sistematizada, a partir da problematização do cotidiano do processo do trabalho que considere a constante sexualidade no cuidar, permitindo a transformação das práticas profissionais, conceitos e valores.

Perceber e adequar a corporalidade e a sexualidade dos profissionais como componentes inerentes à ação de cuidar mostra-se como facilitador do vínculo terapêutico, pela disponibilidade de interação, toque, emoção e sentimentos para com seus pacientes, permitindo a relação de trocas afetivas e de experiências, visando à prática qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004; 25(3):323-3.
2. Volman L, Landeen J. Uncovering the sexual self in people with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2007; 14:411-7.
3. Lima JC, Binsfeld L. O trabalho do enfermeiro na organização hospitalar: núcleo operacional autônomo ou assessoria de apoio ao serviço médico? *Rev Enferm UERJ.* 2003; 11:98-103.
4. McCandles F, Sladen C. Sexual health and women with bipolar disorder. *J Adv Nurs.* 2003; 44(1):42-8.
5. Zerbetto SR, Pereira MO. The work of the mid-level nursing professional in the new mental health care services. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005; 13(1):112-7.
6. Pinto JBT, Pepe AM. Nursing education: contradictions and challenges of pedagogical practice. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(1):120-6.
7. Brêtas JRS, Ohara CVS, Querino ID. Orientation about sexuality for nursing students. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(4):568-74.
8. Priscitelli A, Gregori MF, Carrara S. Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
9. Sobral VRS, Figueiredo NM, Porto IS, Miranda CL. De Florence a DuLoren. *Rev Enferm UERJ.* 1996; 4(1):103-12.
10. Birman J, Serra A. Os descaminhos da subjetividade. Niterói: EDUFF; 2000.
11. Santos MFS, Almeida LM. Diálogos com a teoria da representação social. Recife: Editora Universitária da UFPE; 2005.
12. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2011.
13. Coelho MS, Silva DMGV, Padilha MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1):65-71.
14. Carradore VM, Ribeiro PRM. Relações de gênero, sexualidade e AIDS: apontamentos para reflexão. *Linhas (UDESC).* 2006; 7(1):1-21.
15. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 2010.

16. Lima JC, Binsfeld L. O trabalho do enfermeiro na organização hospitalar: núcleo operacional autônomo ou assessoria de apoio ao serviço médico? *Rev Enferm UERJ*. 2003; 11:98-103.
 17. Miranda FAN, Furegato ARF, Azevedo DM. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(1):136-42.
 18. Foucault M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 2010.
 19. Machado AL, Cabral MAA. Nursing observation on Mental Health in view of the religious practices. *Acta Paul Enferm*. 1996; 9(3):31-7.
 20. Foucault M. *Vigiar e punir: a história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes; 2010.
 21. Figueiredo NMA, Machado WCA. Ecosofia e autopoiese no cuidado com o corpo. In: Figueiredo NMA. *Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu; p. 57-67, 2001.
 22. Santos LV, Campos MPA. Abordagem da sexualidade humana durante a graduação em enfermagem. *Nursing*. 2008; 10(117):81-6.
 23. Melo AS, Carvalho EC. A abordagem da sexualidade humana na coleta de dados em enfermagem: desafio para enfermeiros. *REME - Rev Min Enferm*. 2005; 9(2):158-65.
 24. Almeida NAM, Silva LA, Araújo NM. Conhecimento de acadêmicas de enfermagem sobre disfunções sexuais femininas. *Rev Eletrônica Enferm*. 2005; 7(2):138-47. [Citado em 2012 dez. 15]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a27.htm>
-