

SENTIMENTOS E REAÇÕES DO ALUNO DE ENFERMAGEM ANTE ALGUMAS SITUAÇÕES RELACIONADAS À SEXUALIDADE INFANTIL

*Moneda Oliveira Ribeiro**

RIBEIRO, M.O. Sentimentos e reações do aluno de enfermagem ante algumas situações relacionadas à sexualidade infantil. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(2): - , ago. 1989.

Neste estudo realizou-se um inquérito onde a autora visou obter elementos que permitissem conhecer o preparo do estudante de enfermagem para prestar assistência de enfermagem à criança e ao adolescente no que diz respeito à sexualidade infantil. A motivação em obter estes dados decorreu da falta de participação verbal do aluno ao ser abordada a sexualidade do adolescente em sala de aula, impossibilitando identificar seus sentimentos e reações ante situações relacionadas ao tema.

UNITERMOS: *Estudantes de enfermagem. Sexualidade infantil.*

I. INTRODUÇÃO

Discutir sexualidade é falar sobre história, política, religião, psicologia, diferenças raciais e culturais, valores morais, ética, crenças, tabus e educação.

A sexualidade está presente em todos esses fatores ou todos esses estão presentes na sexualidade e, no entanto, pouco se faz para a orientação e educação sexual.

TAVARES⁸ comenta que nos últimos anos houve uma explosão do "sexo" através de revistas, filmes, pornografias, sendo essas informações utilizadas de maneira não muito idônea, para fins de exploração comercial. Para a autora, essas informações confundem os jovens, levando-os a banalizar o sexo, tornando-o despersonalizado, sem relacionamento pessoal, não havendo ligação entre sexo e afetividade.

O sexo e a educação sexual são vistos como tabu, na família e na escola. Esses aspectos, no entanto, são ignorados e atualmente está sendo incentivado e divulgado o relacionamento sexual através dos meios de comunicação.

* Enfermeira. Auxiliar de ensino do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP – disciplina Enfermagem Pediátrica.

FUCS⁵ alerta quanto as implicações político – econômicas e religiosas sobre a sexualidade dizendo que as normas de regulação sexual dependem dos interesses do sistema econômico vigente. Diz também que na sociedade de consumo em que vivemos, a sexualidade tem sido mercadoria de oferta, a partir de modelos preestabelecidos e, nesta moral/social, há influência da religião que também exerce este controle.

Em função de todas essas implicações sociais, vê-se, cada vez mais, a importância de incentivar a educação e orientação sexual. A quem compete esse papel? Seriam os pais responsáveis pela educação sexual da criança e do adolescente, se estão embuídos de preconceitos, crenças e valores morais repressivos? E qual é o papel da sociedade nisso? Estão os professores preparados para a educação sexual?

TAVARES⁸ aponta a crescente responsabilidade das escolas de 1^o e 2^o graus em desempenhar funções de educação sexual, uma vez que as famílias estão delegando, às escolas, essa tarefa de orientação sexual que seria de competência dos pais da criança.

Se professores são produto de um processo educacional carregado de valores morais repressivos tal como os pais, qual a qualidade da orientação sexual no ensino?

EGRY³ realizou um estudo com professores da Escola de Enfermagem da USP, onde se verificam as dificuldades e receios por parte dos mesmos em lidar com a educação sexual.

CHAFFEE² afirma que estudantes de medicina e enfermagem carecem de formação no campo da sexualidade porque este assunto é pouco explorado nos currículos escolares. Defende a idéia de neles incluir questões relacionadas a crenças, valores, atitudes e sentimentos sexuais. Lembra, ainda, que enfermeiras defrontam-se com problemas de saúde em várias situações e é essencial que a educação em enfermagem seja baseada em ciências sociais, comportamentais e clínica.

A influência da carência de informação dos estudantes quanto a sexualidade humana é confirmada no relato de WATANABE⁹ at alii, estudantes de enfermagem. Nele, comentam o temor em discutirem assuntos sexuais com um grupo de adolescentes, a quem ministrariam aulas, e a preocupação em levarem a eles idéias desprovidas de preconceitos.

Percebemos neste relato, a dificuldade das alunas de enfermagem em discutir esse assunto com adolescentes, também, devido às experiências delas estarem bem próximas da fase de adolescência.

SALLES⁷ não limita o final da fase de adolescência aos 18 ou 20 anos como alguns autores, para ele esta fase só termina com a independência econômica ou com o casamento.

A identificação das estudantes de enfermagem com os adolescentes, pode justificar a reação de constrangimento dos alunos em sala de aula, quando comentamos sobre a sexualidade na adolescência. Reação semelhante constatamos em diversas turmas que cursam a graduação na Escola de Enfermagem da USP. Percebemos que falar sobre sexualidade na adolescência é tocar em assuntos diretamente relacionados à vivência dos alunos, que parecem ir de encontro a uma vivência onde há situações de conflito e, portanto, difícil de falar a respeito. Pressupomos que valores, tabus e preconceitos interferem na forma como o aluno lida com a sexualidade. Esta falta de participação do aluno não nos permite obter elementos para verificar se ele está ou não preparado para prestar assistência de enfermagem no que diz respeito à sexualidade infantil*.

II. OBJETIVO

Identificar quais os sentimentos e reações do aluno de enfermagem ante algumas situações relacionadas com a sexualidade infantil.

III. ABORDAGEM METODOLÓGICA

A população deste trabalho compreendeu estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, antes de cursarem a disciplina Enfermagem Pediátrica I. Solicitamos a todos os 53 alunos presentes na sala de aula em março de 1987, para participarem do estudo.

Foi realizado um estudo exploratório descritivo, cujo instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário (Anexo I), destinado à caracterização dos alunos e identificação dos seus sentimentos e reações ante três situações relacionadas à sexualidade infantil.

A população foi caracterizada segundo a idade, sexo, estado civil, religião, nacionalidade própria e dos pais, naturalidade e fontes de informações sobre sexualidade. Esses aspectos foram investigados porque são elementos capazes de interferir nas respostas das questões da segunda parte do instrumento, isto é, as três situações. Esta parte exigia respostas imediatas e pouco refletidas porque as situações apresentadas revelavam um fato inesperado. Assim, não foi permitido o conhecimento prévio do instrumento pelos alunos e nem o seu preenchimento em momento posterior, à data e hora marcada.

O tempo utilizado para coleta de dados restringiu-se ao espaço de uma hora para orientação, preenchimento e devolução do questionário.

As categorias indicadas nos anexos II e III foram elaboradas de modo a manter as expressões utilizadas pelos alunos, ou seja, foram conservados os ter-

* sexualidade infantil – diz respeito à criança e ao adolescente.

mos empregados para sentimentos, reações e motivos. Em relação às justificativas dadas para as reações, houve alteração apenas na mudança da primeira para a terceira pessoa do singular. Essa modificação deveu-se ao fato de as respostas repetidas por alunos distintos serem expostas nas categorias somente uma vez. Assim, pareceu-nos mais fidedigno modificarmos o pronome pessoal das orações sem alterar as expressões peculiares dos alunos.

IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 72 alunos matriculados, responderam ao questionário todos os 53 presentes em sala de aula no dia da coleta de dados.

A maioria dos alunos (56,60%), tem de 19 a 21 anos, decrescendo esta percentagem à medida que a faixa etária se eleva até a máxima obtida de 28 anos.

Há predominância do sexo feminino (94,33%). Dos 53 alunos, 2 são casados (3,78%), os demais (96,22%) são solteiros e apenas um (1,89%) tem filho(s).

Todos os estudantes são brasileiros, sendo 90,57% do estado de São Paulo e 9,43% de estados das regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste. Dos procedentes de São Paulo, 71,70% são da capital, 11,32% do interior e 7,55% da Grande São Paulo.

A maioria dos estudantes descende de pais brasileiros (75,47% pai e 83,01% mãe), sendo os pais estrangeiros (18,86% pai e 13,21% mãe) de origem japonesa, portuguesa, espanhola, italiana e boliviana.

Quanto à religião, verifica-se predomínio da católica (69,82%), seguida da protestante (9,43%) e espírita (7,54%).

As fontes de informação sobre sexualidade citadas foram: livros (20,45%), amigos (20,00%), professores (12,45%), revistas (11,55%), familiares (11,11%), pais (10,22%), parceiros (8,00%), médicos (4,00%) pornografias (0,89%) e outras (1,33%) como televisão, cursos para crianças e observação. Observa-se que o recurso humano mais citado foi "amigos", talvez devido à diversificação de valores ético-morais de uma geração à outra, facilitando aos estudantes obterem este conhecimento de pessoas com idade mais próxima. É interessante lembrar que, em geral, no processo educacional (até que se atinja a idade adulta), a aprendizagem ocorre sob a orientação de adultos.

Quanto às respostas apresentadas em relação à situação 1, notamos que a maioria (62,26%) expressou sentimentos de bloqueio e reações de intervenção.

Isso demonstra uma dificuldade em lidar com a situação 1, além de não haver aceitação em relação ao comportamento sexual das crianças por maior parte dos alunos. As reações de conversar com as crianças, distraí-las ou separá-las, expressam interrupção do processo de descoberta da sexualidade infantil. Ainda que

motivos apresentados como ‘*poderiam se machucar*’, tenham a conotação de não prejudicá-los, essa pode ser uma forma disfarçada e inconsciente, por parte do aluno, de intervir contrariamente à ação delas.

Devido à idade próxima das crianças, ambas têm a possibilidade de romper a manipulação mútua se isto estiver provocando dor. O adulto que aceita esta situação, pode apenas ficar atento para evitar que se macnuquem, se for o caso, e intervir somente se elas reagirem demonstrando recusa ao procedimento. Quanto ao risco de ‘*ficarem doentes com a manipulação de mãos sujas*’, pode-se fazer higiene das crianças após o contato efetuado.

PIZZATTO⁶ defende esta questão da seguinte forma: *a curiosidade sexual é natural, espontânea e fisiológica, sendo dispensada a espionagem por parte dos responsáveis, tentando sondar, antecipar e prever reações da criança.*

Não pretendemos estabelecer padrões de comportamento aos alunos, mas levá-los a reflexão para uma tomada de consciência de seus valores e, assim, agir de modo que julguem mais adequado, tendo a certeza de que sua reação tem um objetivo nítido de atender a intencionalidade de seu pensamento, deixando explícito às crianças as razões dos limites que lhes são impostos. Dizer a elas ‘*para não fazerem isso, não é correto*’, não é adequado. Este argumento é um valor que a pessoa que intervém possui. É mais respeitoso à formação das crianças, dizer-lhes que *não gosta do que estão fazendo*, se for o caso, ao invés de fechar a elas a possibilidade de opção, quando se diz que *não devem fazer isso*. Educação infantil precisa ser de modo tal que a criança seja um elemento ativo nesse processo, ou seja, ela toma conhecimento dos valores de quem cuida dela, mas possui o livre arbítrio de optar se aceita ou não os valores de outrem, ou de criar seu próprio valor moral.

PIZZATTO⁶ salienta a dificuldade de estabelecer frases ou atitudes estereotipadas à cada situação, dizendo que não há *frases mágicas* em educação sexual, e que pais ou orientadores precisam optar por uma alternativa, tendo como base o diagnóstico da situação e do momento.

‘*Esclarecer as curiosidades das crianças*’ através do ato de conversar pode ser, também, uma forma disfarçada de interromper o procedimento delas. Na situação 1, as crianças estão satisfazendo suas curiosidades através do contato manual, da visualização e interrelacionamento entre elas, e não solicitam a presença de adultos para esclarecimentos.

TAVARES⁸ afirma que as informações devem ser dadas aos poucos, não além da solicitação da criança e só quando estiver apta a recebê-las, a pedi-las por si mesma.

Agir de modo a atender o ‘*próprio pudor*’, em detrimento da necessidade que a criança sente em satisfazer suas curiosidades sexuais, pode ser uma medida repressiva, às vezes inconsciente, por parte do adulto.

TAVARES⁸ comenta que a orientação sexual de crianças demanda preparo, necessidade de “*mentalidade aberta*”, ausência de preconceitos e de problemas que possam influenciar no desenvolvimento das atividades educacionais.

Conversar com as crianças “*para saber se só se tratava de curiosidade ou se esse contato sexual já lhes era familiar*”, tem a conotação implícita do aluno estar considerando a possibilidade desse contato sexual ser anormal.

Segundo a psiquiatra e sexóloga FUCS⁵, a vida sexual da criança é encarada como preocupante e sinal precoce de tara, daí ser reprimida pela família, escola e adultos que a cercam. A autora constata que a criança faz as pessoas reviverem sua situação sexual, muitas vezes conflituosa, resultando na repressão à criança que, por sua vez, é incentivada pelo contexto social. O adulto comumente encontra mecanismos sutis de repressão à sexualidade infantil.

Qual a compreensão que o aluno possui de “*educação sexual*”, quando responde que o motivo de sua reação de intervenção (separá-las ou distraí-las) “*seria o começo de uma educação sexual*”?

BERNARDI¹ alerta para o risco de “*educação sexual*” como uma forma de controle sobre o comportamento sexual, criando um problema, ao invés de solucioná-lo, dizendo: *Se uma criança aprende sozinha a ler e a escrever todos se alegram com isso, mas se uma criança aprende sozinha o que é o seu corpo, o seu sexo, o seu prazer, e por isso também o amor, ficam todos horrorizados. Queremos nós mesmos ensinar-lhe, e do nosso modo. Assim, inventamos a educação sexual. Ou melhor, inventamos o problema da educação sexual.*

A educação sexual passa a ser problema quando se impõe padrões de comportamento, em geral condizente com o sistema sócio-político vigente, que é repressor sobre as classes sociais exploradas.

BERNARDI¹ alerta para o fato de que repressão sexual e repressão sócio-política são como irmãs gêmeas; respeitar a liberdade sexual da criança e conseqüentemente reconhecê-la, põe em crise a sexualidade aceita pelo sistema, a sexualidade adulta, única considerada normal.

O aluno que apresenta o motivo de sua reação de intervenção como “*isso não se faz nessa idade, mas sim quando crescer*”, demonstra a aceitação deste comportamento somente na fase adulta. Pode-se concluir, então, que há uma projeção da sexualidade adulta sobre a infantil. Isso está mais evidente na resposta do estudante que reage à situação 1, dizendo que “*explicaria as diferenças sexuais às crianças*”, no entanto, nessa situação, não está especificado se elas são de sexos diferentes, assim, não há dúvida que o aluno vê a sexualidade infantil como interesse pelo sexo oposto, como ocorre no adulto, e não apenas como um processo de descoberta de seus corpos. É preciso discernir nossos valores dos demais, para não haver interpretações errôneas das ações de outrem e, com isso, reagirmos repressivamente.

Verificamos nas justificativas da situação 1, uma preocupação dos estudantes em “agir com naturalidade”. Entretanto, esta ação aparece nas categorias das reações de intervenção, permissão e nas de ação não observável (anexo III). Com isso, observa-se que não há consenso entre os estudantes, de qual é o comportamento que caracteriza uma ação natural. Pode-se, contudo, supor que “agir com naturalidade” significa ‘não brigar para não criar medo nas crianças’, ‘orientar e não repreender’, ‘não traumatizá-las’ e ‘não mostrar que estão fazendo algo errado’, uma vez que essas experiências vêm escritas junto ao “agir com naturalidade”. Parece-nos, então, que “agir com naturalidade” é o que “não se deve fazer”, ou seja, é evitar agressões físicas e verbais às crianças, mas isso não impede de intervir no comportamento delas.

Notamos elevado número (20,76%) de estudantes que não expressaram sentimentos em relação a situação 1. Isso pode refletir a dificuldade que os estudantes possuem em identificar e expressar seus sentimentos, ou seja, de se auto-conhecerem ou reconhecer seus valores éticos-morais e religiosos.

Houve um número significativo (24,52%) de estudantes com reações de permissividade à situação 1. Estes 13 estudantes incluídos nesta categoria, apresentaram sentimentos de bloqueio (9,43%), não bloqueio (9,43%) e não expressos (5,66%). Isso demonstra que apesar de alguns alunos terem sentimentos de bloqueio, permitiam a atuação das crianças.

Os estudantes que manifestaram sentimentos de não-bloqueio (16,98%), estão divididos entre as reações de intervenção (7,55%) e de permissão (9,43%). Com isso, é possível perceber que alguns reagem intervindo no comportamento das crianças, apesar de exprimirem sentimentos de não-bloqueio.

Quanto às respostas apresentadas em relação à situação 2, notamos que a maioria (64,15%) dos estudantes expressa sentimentos de bloqueio, mas as reações mais manifestadas (64,15%) foram as de permissão. Isso demonstra que apesar da situação 2 causar sentimentos de bloqueio, os estudantes aceitam o comportamento do adolescente, embora haja motivos apresentados como “seria uma forma de ignorar o problema (ou fugir dele)”, ou fazendo alguma ressalva como “é um momento dele e normal, mas não deve ser estimulado”.

Os integrantes da população da pesquisa de pequena EGRY⁴, demonstram ser mais favoráveis à masturbação para o homem do que para a mulher e a criança. Os resultados mostraram, também, maior percentagem de alunos sem opinião formada quanto a masturbação infantil. A autora, no entanto, alerta que isto é paradoxal, uma vez que esta prática é considerada normal no desenvolvimento infantil. Assim, EGRY⁴ supõe que a opinião desfavorável seja devida ao incômodo sentido pelo adulto ao presenciar esta prática em crianças

Novamente, um número elevado (18,87%) de alunos não expressaram sentimentos em relação a uma situação que pode melindrar os valores ético-morais e religiosos dos estudantes.

Constatamos reações de hesitação (16,98%), nas quais, de acordo com os motivos de disfarçar, fingir não ver e hesitar em entrar (anexo III), mais parece existir a intenção, por parte dos alunos, de não interferir no procedimento do adolescente do que, propriamente, não saber como agir nesta situação.

É expressivo, também, a porcentagem de estudantes (15,10%) que manifestam reações de intervenção. Alguns alunos deixam patente a rejeição em relação a prática do adolescente, justificando com “*não é algo para se fazer no hospital*”, ou “*seria bom esclarecer certos pontos*”, ou fazendo perceber sua presença “*assim ele iria parar de se masturbar.*”

A expressão “*agiria com naturalidade*” aparece nas quatro categorias de reações. Com isto, verifica-se que existe uma preocupação, por parte do aluno, em encarar a sexualidade infantil como normal; no entanto, há divergência entre as ações consideradas naturais. Mesmo as reações opostas (de intervenção ou permissão) foram enfocadas pelo aluno, como naturais. Pode-se inferir, então, que existe uma preocupação por parte dos estudantes de não serem agentes repressivos da sexualidade infantil. Falta-lhes, contudo, perceber que algumas ações são altamente repressivas, embora sejam muito sutis.

Quanto às respostas apresentadas em relação à situação 3, observamos uma porcentagem elevada (73,59%) de sentimentos que expressam bloqueio ao lidar com esta situação. As reações, no entanto, apresentam-se bem diversificadas, havendo um equilíbrio entre as reações de interrupção do exame físico e as de hesitação (20,76% em ambas) e uma proporção um pouco maior para as reações de continuidade do exame físico (33,96%) e as de ação não observável (24,52%).

A diversidade nas respostas das reações expressas pelos alunos demonstra a inexistência de senso comum que determine a conduta a ser tomada. Isso está mais evidente nos seguintes motivos, das reações de interrupção e de continuidade do exame físico respectivamente, “*permanecer ao lado ou fingir que nada aconteceu seria pior*”, em relação a “*para esconder o que sentiria e não se mostrar abalada, fingindo que nada aconteceu*”.

“*Postura profissional*”, é uma expressão empregada pelos estudantes que aparece em todas as categorias de reações da situação 3, exceto na de interrupção do exame físico. Assim, é possível perceber uma compreensão do significado de “*postura profissional*” entre os estudantes, mas esta não leva a uma mesma conduta.

De acordo com as justificativas manifestadas como *deve-se tomar uma postura profissional de que nada aconteceu ou para não perder a pose, isto é a posição profissional, examinaria normalmente*; ou “*para contornar o problema, seria uma forma de manter a postura profissional, encarando o fato como um outro qualquer*”; pode-se concluir que “*postura profissional*” tem a conotação de “*disfarçar*” ou de “*esconder o que sente*”.

Essa preocupação de ocultar os sentimentos aparece em outras justificativas como *“procuraria não demonstrar a inibição sentida”* ou *“devemos tentar nos controlar mostrando que o ocorrido não é vergonhoso para que o paciente não se sinta culpado”*.

O que faz os alunos pensarem que ocultar seus sentimentos é a solução para enfrentar a dificuldade da situação? O que os faz concluir que o paciente sentir-se-ia culpado se demonstrasse estar envergonhado? Estaria o aluno culpando o paciente, mas resiste em admitir isso?

Segundo FUCS⁵ todos nós temos nossa personalidade intensamente influenciada pela formação familiar que nos transmite valores e padrões da sociedade, repletos de tabus e preconceitos quanto a sexo. Conseqüentemente tais preconceitos repercutem na formação profissional do estudante

CHAFFEE² defende que enfermeiros precisam expandir seus conhecimentos sobre a sexualidade para maior tranquilidade nas discussões e maior consciência ao examinar atitudes pessoais, valores e preconceitos, e assim, desenvolver padrões de comunicação, avaliação e intervenção relativos à saúde sexual.

Se diminuir o desconforto dos estudantes nas discussões sobre sexualidade, talvez haja maior conscientização de seus valores morais, conseqüentemente maior auto-conhecimento e diminuição da porcentagem de alunos que não expressam sentimentos (16,98%).

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diversidade de respostas da população estudada conduz à necessidade de discutir o assunto, visando proporcionar oportunidade de crescimento pessoal ao aluno e conseqüente melhora da assistência de enfermagem à criança, e assim, evitar a reprodução de uma educação ideológica repressiva sobre a sexualidade infantil.

Sexualidade humana é um assunto que não se esgota enquanto houver vida, somos sexuados desde o nascimento até a morte. Há ainda muito para se explorar e conhecer em relação a sexualidade infantil.

Pretendemos discutir nossas inferências decorrentes dos resultados obtidos com os estudantes que participaram deste estudo e com os demais que venham a cursar a Disciplina Enfermagem Pediátrica I. Acreditamos que desta forma estaremos propiciando questionamentos a respeito da sexualidade infantil.

RIBEIRO, M. O. Feeling and reactions of underground nursing students some situations related to children' sexuality.

This work is an investigation which the author intends to obtain subsidies on preparation of nursing students on children's sexuality to give nursing care to children and adolescents. The motivation to obtain these data came from absence of participation of students when talking about this topic in class-room. This fact did not make possible to identify feelings and reactions of students to some situations relative to topic.

UNITERMS: *Nursing students. Child sexuality.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERNARDI, M. *A deseducação sexual*. São Paulo, Summus, 1985. 144p.
2. CHAFFEE, M. W. The nursing link in nursing education: sexuality. *Imprint*, New York, 13(4):43, nov. 1984.
3. EGRY, E. Y. O docente de enfermagem e o ensino da sexualidade humana: ação educativa através da pesquisa participante. São Paulo, 1985. 157 p. (Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP).
4. ———. Opinião dos graduandos de enfermagem sobre algumas práticas sexuais. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 19(1):55-73, abr. 1985.
5. FUCS, G. B. A educação e os profissionais que lidam com a saúde e o comportamento humano. *Clín. Méd.*, São Paulo, 2(6):16-22, ago. 1984.
6. PIZZATO, M. Educação sexual da criança. *Rev. Gaúcha Enf.* Porto Alegre, 3(1):51-9, dez. 1981.
7. SALLES, J. M. *Adolescência Feminina*, Rio de Janeiro, 13(1):54-9, jan. 1985.
8. TAVARES, C. A. Orientação sexual para crianças e adolescentes: proposta para formação de enfermeiros como educadores sexuais. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 5(1):8-11, jan./mar. 1985.
9. WATANABE, G. et alii. Relato de estudantes de enfermagem que ensinam e aprendem com adolescentes. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 4(3):121-3, jul./ago./set. 1984.

ANEXO I

I. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.

Idade: _____ anos Sexo: ____ F ____ M Religião: _____
 Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 Ascendência (nacionalidade) Pai/Mãe: _____
 Estado civil: _____ Filho(s): ____ SIM ____ NÃO
 Você obteve informações sobre sexualidade das seguintes fontes:
 () amigos () médicos () familiares () pais () livros
 () parceiros () pornografias () professores () revistas
 () outras: _____

II. SITUAÇÕES.

Ao estagiar em uma unidade de internação de um hospital infantil, você poderá encontrar situações semelhantes às descritas à seguir. Leia a situação e responda as questões o mais sinceramente possível.

1. Ao entrar em uma enfermaria, você vê duas crianças, de 4 e 5 anos, manipulando os genitais uma da outra.
2. Ao entrar em um quarto de isolamento, à noite, você encontra, se masturbando, um adolescente de 13 anos.
3. Você está realizando exame físico em um adolescente de 16 anos e, ao examinar seus genitais, ele tem uma ereção.

Para cada uma das situações, pergunta-se:

Que sentiria você?

Que faria você? Por que?

ANEXO II

SENTIMENTOS – SITUAÇÕES 1, 2, 3

SENTIMENTOS QUE EXPRESSAM BLOQUEIO EM LIDAR COM A SITUAÇÃO

Constrangimento	Acanhamento	Expectativa
Surpresa	Embaraço	Confusa
Assustada	Sem jeito	Frio na barriga
Vergonha	Sem graça	Medo
Envergonhada	Encabulada	Ansiedade
Culpada	Intrusa	Estranha
Intimidado	Espanto	Esquisita
Acharia desagradável	Admirada	Acharia mais ou menos natural
	Inibição	

SENTIMENTOS QUE NÃO EXPRESSAM BLOQUEIO EM LIDAR COM A SITUAÇÃO

Acharia natural	Engraçado
Indiferença	Graça
Compreensão	

NÃO EXPRESSAM SENTIMENTOS

Não respondeu
Nada
Não sei
Vontade de sair

REAÇÕES QUE EXPRESSAM INTERVENÇÃO

Tentaria distraí-las com outra atividade

Separaria as crianças

MOTIVOS

- . seria um começo de uma educação sexual
- . não é muito natural de ser visto, isto é meio feio, as pessoas não aceitam este fato
- . para não aumentar o constrangimento (da aluna)
- . mesmo achando normal não deve ser estimulado
- . sentiria vergonha em deixá-las assim
- . pelo próprio pudor (da aluna)
- . por não saber como agir
- . não acha certo
- . não adianta chamar à atenção, é uma atitude que pode ser considerada normal
- . para saber se só se tratava de curiosidade ou se esse contato sexual já lhes era familiar
- . deve-se *agir de maneira mais natural* possível (não brigar), para não criar medo nas crianças
- . é natural para a criança fazer isto e não se deve assustá-las ameaçando-as ou impedindo-as de fazer
- . para procurar entendê-las
- . estavam se conhecendo e nada mais bonito e natural que isso, embora não seja o tipo de coisa que se vê diariamente
- . poderiam se machucar (arranhar)
- . o correto seria a criança manipular a si própria, pois assim saberia o limite a que poderia chegar, sem se machucar
- . nessa idade estão se auto-conhecendo, é preciso conversar com elas e não chegar aos berros
- . ainda são pequenos e precisaria de tempo para entenderem a função desses órgãos
- . isso não se faz nessa idade, mas sim quando crescer
- . caso outra pessoa visse poderia repreendê-las e sentiriam-se culpadas
- . em relação a sexo, *deve-se agir com naturalidade*, orientar e não repreender como se faz

Conversaria com as crianças:

- perguntaria o que estavam fazendo e por que

- diria para não fazerem isso, não é correto

- explicaria:
as diferenças sexuais, com *naturalidade*
como agir perante a sociedade
a possibilidade de se machucarem ou ficarem
doentes com a manipulação de mãos sujas
- sem especificar o teor

REAÇÕES QUE EXPRESSAM PERMISSÃO

Deixaria elas continuarem

Nada

Observaria

Respeitaria o "ato" das crianças

REAÇÕES QUE EXPRESSAM HESITAÇÃO

Fingiria não estar vendo

Não sei

REAÇÕES QUE NÃO EXPRESSAM AÇÃO OBSERVÁVEL

Não respondeu

Não proibiria e nem daria bronca

Agiria com naturalidade

- . para não traumatizá-las e por ser normal ao desenvolvimento
- . não condenaria por ser pura inocência
- . é assim que gostaria de ser tratada se fosse criança
- . é a partir dessa idade que iniciam as curiosidades a respeito do próprio corpo e do sexo oposto. Não há maldade nisso
- . pode chocar muitas pessoas
- . acha importante esclarecer todas as curiosidades das crianças sem ignorá-las

MOTIVOS

- . nessa fase a descoberta do sexo é natural, espontânea
- . estão curiosos
- . é algo instintivo
- . não vê maldade
- . é importante que elas conheçam o próprio sexo e o oposto
- . deve se agir *naturalmente* sem censurar ou brigar com elas
- . não há necessidade, nesta descoberta, de intervenções, principalmente de adultos

MOTIVOS

- . para não demonstrar sua ansiedade
- . para que elas não sintam vergonha, nem "eu" (a aluna)
- . por não saber o que dizer ou que atitude adequada deveria tomar, sairia do local
- . é a forma mais correta de encerrar essa situação
- . não se deve mostrar que estão fazendo algo errado

MOTIVOS

REAÇÕES QUE EXPRESSAM INTERVENÇÃO

Conversaria com ele

MOTIVOS

- . seria o mais correto, *agiria naturalmente*
- . para que o adolescente não se sinta reprimido
- . não é algo para se fazer no hospital, *agiria com naturalidade*
- . a masturbação pode advir de alguma carência emocional
- . para não deixá-lo mais constrangido, diria a ele que é natural na adolescência
- . seria bom esclarecer certos pontos
- . assim ele iria parar de se masturbar

Faria com que ele percebesse minha presença

REAÇÕES QUE EXPRESSAM PERMISSÃO

Nada

Sairia do quarto

Deixaria-o só

Não interviria

MOTIVOS

- . seria uma forma de ignorar o problema (ou fugir dele)
- . para deixá-lo à vontade
- . é um direito dele (de todos)
- . é um momento dele e normal, mas não deve ser estimulado
- . para não invadir sua privacidade *agiria naturalmente*
 - . para não incomodá-lo
- . para não envergonhá-lo ou constrangê-lo
- . o desejo e a descoberta fazem parte do adolescente
- . ambos ficariam sem jeito na situação
 - . por respeito ao adolescente
 - . a masturbação é uma forma de conhecimento do organismo (sexo), seus sentimentos e reações
 - . é normal em sua idade
- . é normal para quem está carente
- . para não criar um clima de medo
- . é uma forma de descarregar sua sexualidade
- . uma reação de repressão poderia repercutir num trauma de desenvolvimento nesta área
- . faz parte da necessidade humana
- . é uma forma de conhecer o corpo, o prazer e o próprio sexo
- . é natural e bom se masturbar. A pessoa se conhece melhor
- . a necessidade de satisfações sexuais é natural

REAÇÕES QUE EXPRESSAM HESITAÇÃO

- Fingiria não ter visto
- Talvez entrasse
- Agiria como se nada tivesse acontecido
- Não sei

MOTIVOS

- nesse problema, ou ato individual, não se "meteria" se não fosse chamada, apesar de ter certeza de que o adolescente é que ia ficar sem graça
- é perfeitamente normal
- talvez estivesse sentindo necessidade de fazer aquilo e não esperava ser surpreendido
- é natural e também se masturba
- para o paciente perceber que não é crime
- acha chato
- é o momento dele de intimidade, conhecimento, sonho e descoberta; *agiria com naturalidade*

REAÇÕES QUE NÃO EXPRESSAM AÇÃO OBSERVÁVEL

- Agiria normalmente (naturalmente)

MOTIVOS

- para não constrangê-lo
- não há motivo para escândalo, é muito natural, porém condenada perante a ridícula sociedade

REAÇÕES E JUSTIFICATIVAS – SITUAÇÃO 3

REAÇÕES QUE EXPRESSAM INTERRUPÇÃO DO EXAME FÍSICO

- Conversaria com ele:
 - perguntaria se mais tarde seria uma melhor hora de examiná-lo
- Deixaria ele a sós
- Interromperia o exame
- Sairia e voltaria mais tarde

MOTIVOS

- seria mais fácil para mim (a aluna) e daria a ele um direito de escolha
- para não deixá-lo envergonhado
- ele necessita, nesta ocasião, de privacidade
- por ser desagradável para ambos
- para não constrangê-lo; *agiria com naturalidade*
- pelo tipo de educação que teve
- é uma situação embaraçosa para a própria pessoa, assim se mostrar natural e não constrangida, a pessoa se sentiria melhor
- para não transgredir a intimidade do adolescente; mas conversaria mais tarde sobre o assunto para troca de idéias
- permanecer ao lado ou fingir que nada aconteceu seria pior

REAÇÕES QUE EXPRESSAM CONTINUIDADE DO EXAME FÍSICO

Continuaria o exame

Pararia de manipular os genitais

Cobriria a região

Jogaria éter

Continuaria o exame em outra parte do corpo

Conversaria com ele (enquanto examinava)

— diria que isto é natural e poderia acontecer com qualquer pessoa

— diria que aquele fato fazia parte do exame físico

MOTIVOS

- . é natural apesar de ficar constrangida
- . para esconder o que sentiria e não se mostrar abalada, fingindo que nada aconteceu
- . para não mostrar que estava assustada
- . para não perder a "pose", isto é, a *posição profissional*, examinaria normalmente
- . o garoto também sentiria vergonha e não ficaria a vontade para prosseguir o exame, principalmente se se mostrasse abalada
- . isso pode independer da vontade do indivíduo
- . o exame faz parte de seu tratamento
- . é natural para um adolescente que isso ocorra e ele tem que sentir essa naturalidade
- . o exame físico precisa ser feito, então pretende terminá-lo
- . é uma reação masculina normal e nada pode ser feito para evitá-la; fingiria não ter notado
- . evitaria que ele ejaculasse diante de mim (do aluno)
- . a ereção pode ocorrer apenas por um contato físico em muitas pessoas, sem que tenham se excitado; o paciente fica encobulado;
- . já teve contato com vários pacientes que tiveram ereção ao realizar exame físico
- . é uma reação normal; faria de conta que não viu
- . deve-se tomar uma *postura profissional* de que nada aconteceu
- . é algo aceitável e "normal"
- . seria a melhor forma de deixar a pessoa "mais à vontade", já passou por uma situação assim
- . um jovem de 16 anos é um adulto e tem suas características secundárias maturas e entenderia o simples fato de enfermeira intervir no assunto
- . faz parte do desenvolvimento sexual se não for um ato rotineiro (se não fizer parte de algum problema psicológico) e, apesar de ser um paciente, também tem sua sexualidade presente

REAÇÕES QUE EXPRESSAM HESITAÇÃO

- Não sei
- Distrair a atenção do fato
- Fingiria: que nada ocorreu; não dar importância; estar acostumada a situações desse tipo
- Ignoraria o problema
- Tentaria disfarçar

Conversaria:

- sobre um assunto relacionado com seu exame: questionaria sobre dores, mal estar e se está tudo "normal",
- sobre coisas que pudessem distrair
- sem especificar o teor

REAÇÕES QUE NÃO EXPRESSAM AÇÃO OBSERVÁVEL

Nada

- Agiria com naturalidade
- Agiria dentro da postura profissional

A cabaria o exame
Não respondeu

MOTIVOS

- não considera ter maturidade para lidar com a situação, exatamente por o adolescente não ser mais criança. Mexe diretamente com sua sexualidade.
- para não constrangir mais o paciente
- para não constrangê-lo, tentaria ser natural
- para contornar o problema, seria uma forma de manter a *postura profissional*, encarando o fato como um outro qualquer
- se demonstrasse rejeição ou susto, poderia deixar o paciente constrangido; agiria de maneira mais natural possível
- é normal, isto é, não necessariamente doentio ou anormal isto ocorrer; *tenha-ria tratar o fato com naturalidade*
- para contornar a situação, dessa forma o constrangimento seria menor
- seria uma forma de enriquecer o exame físico
- para bloquear a ereção; procuraria não demonstrar a inibição sentida
- para não continuar um clima de constrangimento, *aparentaria naturalidade*. Todos nós estamos sujeitos a ficarmos excitados a um simples contato corporal
- é uma coisa normal
- poderia ter a mesma reação
- ele também é um ser humano sexuado, deve conhecer sua sexualidade e não se reprimir
- para não constrangê-lo. Devemos tentar nos controlar mostrando que o ocorrido não é vergonhoso para que o paciente não se sinta culpado
- se ficar encabulada, o adolescente fica sem graça, reprimido
- para que o paciente não se sinta envergonhado, embora surpresa sabe que é uma reação natural
- são ossos do ofício
- para não deixá-lo mais inibido
- não existe motivo para reprimê-lo ou tomar qualquer outra atitude
- isto é natural nos homens, podendo até ser involuntário
- seria o mais profissional

MOTIVOS