



PESQUISA

THE GENDER AND A CHIEVEMENT OF NURSING CARE

AS RELAÇÕES DE GÊNERO E A REALIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

LAS RELACIONES DE GÉNERO Y LA REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Elaine Antunes Cortez¹, Audrey Vidal Pereira², Máira Muniz Assis³, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente⁴,
Francisco Carlos dos Santos Junior⁵, Rafaely Marins Machado⁶.

ABSTRACT

Objective: To discuss how the relationships of gender among hospitalized patients and nursing staff at times of exposure of intimacy. Consists in thinking about the challenges of caregiving in nursing, based on client rights. **Method:** This is an exploratory study with quanti-qualitative approach, with the participation of twenty customers aged between 25 and 70 years, hospitalized in a private health institution, located in Niterói, based on Resolution No. 196 / 96 (CNS). The study was referred to the Committee for Research Ethics College of Nursing Anna Nery, and approved under paragraph 104-08. **Results and Conclusion:** Female customers (55%) have a higher preference for professionals of the same sex, as opposed to male clients (45%), which mostly demonstrated not have a preference as to sex work. **Descriptors:** Gender, Nursing care, Patient rights.

RESUMO

Objetivo: discutir como são as relações de gênero entre pessoa hospitalizada e profissional de enfermagem em momentos de realização de procedimentos que necessitam expor o corpo e/ou intimidades e analisar até que ponto os direitos dos clientes hospitalizados têm sido garantidos nesses encontros. Consiste na reflexão acerca dos desafios do processo de cuidar em enfermagem, fundamentada nos direitos do cliente. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, com participação de vinte clientes com faixa etária entre 25 e 70 anos, hospitalizados em uma instituição de saúde privada, situada no município de Niterói, baseado na Resolução nº 196/96 (CNS). O estudo foi encaminhado ao Comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, sendo aprovado sob nº 104-08. **Resultados e Conclusão:** clientes do sexo feminino (55%) teriam uma preferência maior por profissionais do mesmo sexo, ao contrário dos clientes do sexo masculino (45%), que em sua maioria, demonstraram não possuir a preferência quanto ao sexo do profissional. **Descritores:** Gênero, Cuidados de enfermagem, Direitos do paciente.

RESUMEN

Objetivo: Discutir cómo son las relaciones de género entre los pacientes hospitalizados y el personal de enfermería en los momentos de realización de procedimientos que necesitan exponer el cuerpo y / o intimidades y analizar hasta qué punto los derechos de los clientes hospitalizados están garantizados en estos encuentros. Consiste en la reflexión sobre los desafíos del proceso de la atención de enfermería, basada en los derechos del cliente. **Método:** Este es un estudio exploratorio con enfoque cuanti-cualitativo, con la participación de veinte clientes de edades comprendidas entre 25 y 70 años, hospitalizados en una institución de salud privada, situada en el municipio de Niterói, en base a la Resolución No. 196 / 96 (CNS). El estudio fue remitido al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Anna Nery, y aprobado con el No. 104-08. **Resultados y Conclusiones:** Los clientes de sexo femenino (55%) tendrían una mayor preferencia por los profesionales del mismo sexo, en contraposición a los clientes masculinos (45%), que en su mayoría no han demostrado una preferencia en cuanto al sexo del profesional. **Descriptor:** Género, Atención de enfermería, Derechos del paciente.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFRJ), Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da EEAAC/UFF. ²Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Professor Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da EEAAC/UFF. ³Enfermeira, Preceptora do Centro Universitário Plínio Leite-UNIPLI, Niterói/RJ; Residente em Saúde Coletiva pela EEAAC/UFF. ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFRJ), Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/UFF. ⁵⁻⁶Graduandos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite-UNIPLI, Niterói/RJ.

INTRODUÇÃO

A questão de gênero na Enfermagem está direcionada para um estudo analítico ainda pouco explorado. Até bem pouco tempo, homens e mulheres estavam diferentemente disponíveis para as atividades de trabalho, uma vez que os papéis de gênero atribuíam aos homens o lugar de provedor (realizando funções correlatas à força, brutalidade e objetividade) enquanto às mulheres o espaço privado, sensível e subjetivo.

Mesmo sendo a Enfermagem uma profissão realizada historicamente por grande número de mulheres, onde são sinalizadas relações simbólicas entre realização de cuidados e papéis femininos (vide processo histórico da Enfermagem), tem sido possível observar algumas mudanças. Assim, tendo em vista os desafios e os caminhos a percorrer a partir de relações vivenciadas com disparidade quando relacionada à questão do 'cuidado' - presença crescente de homens na profissão e da ampliação dos espaços de atuações profissionais - tem se tornado necessário fomentar reflexões que respeitem e possibilitem vivências diversificadas e pluralizadas quando se trata de relações entre humanos.

A motivação que nos impulsionou a realizar o presente trabalho ocorreu através da observação de determinadas situações em campo de estágio, que envolveram a exposição corporal e a invasão da privacidade do cliente pelo profissional de Enfermagem do sexo oposto. Foi percebido em algumas dessas ocasiões, a ocorrência de um desconforto pessoal dos clientes (lê-se 'paciente', 'doente', 'cliente' e/ou 'usuário' do sistema de saúde), assim como um desconhecimento de seus

direitos. Situações como estas, relacionadas com alguns procedimentos, tais como: a instalação de cateterismo vesical, troca de fraldas, higiene corporal e realização de exame físico, para a Enfermagem, são considerados instrumentos de cuidados básicos e rotineiros da profissão, mas para os clientes, podem ser vistos como uma forma de invasão da sua integridade física e moral.

Diante do disposto, constata-se que “fica nítido que a diferença de gênero é um complicador significativo em relação à privacidade quando a assistência envolve a exposição do corpo”^{1:8}.

A Enfermagem foi historicamente influenciada por fatores variados, dentre os quais, se destacam a importante contribuição de Florence Nightingale, que já naquela época, atribuiu o cuidado como sendo produto de um dote natural da mulher, fato que justifica termos hoje uma profissão predominantemente feminina, onde tais características são advindas de seus conceitos culturais².

A visão tradicional do cuidado sempre esteve associada ao sexo feminino³. Nesse sentido, constrói-se uma ideologia sobre o sexo do profissional, refletida nas questões de gênero e saúde.

O cuidado de Enfermagem é estabelecido através de uma “relação de interdependência, que só existe de fato dentro de um contexto de troca e despertar para a vida”^{4:6}. Dessa forma, sendo a individualidade um direito moral do cliente, consideramos como objeto: as relações de gênero entre pessoa hospitalizada e profissional de Enfermagem em momentos de exposição de intimidades.

Quando o cliente se encontra mediante uma internação hospitalar, sente-se inseguro e desprovido de suas necessidades e capacidades habituais. A partir desse momento, faz-se necessário respeitar normas e regras estipuladas pela instituição, de modo que, o respeito à individualidade do cliente concorre para a qualidade do serviço oferecido.

O contato físico entre o cliente e o profissional é inevitável para a prestação da assistência. Sendo assim, temos como problema desse estudo, o seguinte questionamento: Qual a influência das relações de gênero entre pessoa hospitalizada e profissional de Enfermagem em momentos de exposição de intimidades?

A Enfermagem vem aprofundando suas reflexões e questionamentos sobre a sua prática cotidiana, a fim de enfrentar esses desafios, bem como as questões éticas que surgem. Apesar dos direitos do cliente constituir um tema preconizado na área da saúde, em nossa realidade ainda parece ser pouco valorizado e investigado⁵.

São direitos do cliente, dentre outros: receber um atendimento atencioso e respeitoso; a dignidade pessoal; o sigilo profissional; conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento; obter informação clara, numa linguagem acessível, sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; recusar tratamento e ser informado das possíveis conseqüências dessa atitude; reclamar sem receber represália.⁵ Neste sentido, temos como objetivo: discutir como são as relações de gênero entre pessoa hospitalizada e profissional de Enfermagem em momentos de realização de procedimentos que necessitam expor o corpo e/ou intimidades e analisar até que

ponto os direitos dos clientes hospitalizados têm sido garantidos nesses encontros.

METODOLOGIA

O presente estudo foca uma pesquisa exploratória, que foi realizada em área que há pouco conhecimento acumulado e que por ter uma natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, poderão surgir durante ou ao final da pesquisa⁶.

Pela necessidade de utilizar um estudo envolvendo a subjetividade humana e avaliação estatística, aplicou-se a abordagem quanti-qualitativa de forma que esta possibilitasse a compreensão do problema proposto. Sendo assim, no que diz respeito a este tipo de abordagem, esta é uma pesquisa que associa análise estatística simples, investigação e definições das relações humanas, com o intuito de oferecer uma melhor compreensão do tema a ser estudado e interpretação dos dados obtidos⁷.

Seguindo o que diz respeito à Resolução nº 196/96 (CNS), que avalia, regulamenta, aprova, e acompanha as pesquisas envolvendo seres humanos⁸. O estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ, respeitando as datas e documentos exigidos pela instituição e só após a aprovação, registrado sob nº 104-08, iniciou-se a coleta dos dados.

A pesquisa foi realizada com vinte (20) clientes de uma instituição de saúde privada, situada no município de Niterói, especializada em trauma e ortopedia, dentre os quais, onze (11) foram mulheres, correspondente a 55% e nove (9)

foram homens, representando 45% dos entrevistados.

Foi aplicado um roteiro de coleta de dados semi-estruturado, contendo treze (13) questões, constituído de perguntas simples e com instruções detalhadas sobre o seu preenchimento, garantindo o sigilo e privacidade sobre os dados coletados, assim como o zelo da integridade, bem-estar, valores sócio-culturais, morais, religiosos e éticos daquele que participou.

Após a coleta dos dados, a fim de tratar os aspectos quantitativos dos mesmos, procuramos realizar tabulações a partir de estatística simples. Com relação aos aspectos qualitativos, foi realizada Análise Temática, a qual procura captar o conteúdo da mensagem sem intervir nela e descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação⁹⁻¹⁰⁻¹¹.

RESULTADOS

1 - A realização de procedimentos de Enfermagem e a necessidade de expor a intimidade do cliente

Para início da discussão dos dados, entende-se ser relevante observar quantos clientes referiram que já passaram pela necessidade de ser realizado algum procedimento de Enfermagem no qual expuseram suas intimidades.

Quadro 1: Relação de clientes que apontaram necessidade da realização de procedimentos em que expuseram a intimidade

Sexo	Expostos à realização de procedimentos		Não expostos à realização de procedimentos		Quantitativo de entrevistados	
	fx	F%	fx	f%	fx	f%
Masculino	6	50%	3	37,5%	9	45%
Feminino	6	50%	5	62,5%	11	55%
Total	12	60%	8	40%	20	100%

Fonte: Elaboração Própria

Dentre os vinte (20) entrevistados, doze (12) afirmaram que já tinham ficado expostos, para atender a necessidade de ser realizado algum tipo de procedimento, e (08) oito não tinham realizado procedimentos que necessitavam expor sua intimidade. Dos doze (12) clientes, vale sinalizar que seis (06) eram do sexo masculino e seis (06) eram do sexo feminino. Assim, sessenta (60%) dos depoentes já ficaram expostos à realização de procedimentos.

A partir das falas dos depoentes, foi possível identificar quais as situações e/ou os procedimentos que foram realizados pelos profissionais de Enfermagem e que deixaram estes clientes com a intimidade exposta. Assim, foram destacados procedimentos como: **cateterismo vesical, higiene corporal, troca de roupas e/ou fraldas e curativo.**

Quadro 2 - Relação entre realização de procedimentos de Enfermagem por homens e mulheres que sinalizaram a exposição de sua intimidade

Procedimentos	Sexo			
	Mascullinos Expostos		Femininos Expostos	
	fx	f%	fx	f%
Cateterismo vesical	03	50%	01	16,7%
Auxílio na higiene corporal	05	83,3%	06	100%
Auxílio na troca de fralda	03	50%	02	33,3%
Auxílio com a vestimenta	02	33,3%	01	16,7%
Curativo de cesárea	--		01	16,7%
Total	06	50%	06	50%

Fonte: Elaboração própria

Como pode ser observado no Quadro 2, dos seis homens que sentiram suas intimidades expostas no momento da realização de procedimentos, três referiram esse sentimento no momento da realização do cateterismo e da troca de fraldas, cinco no momento da realização da higiene corporal e dois com o auxílio na troca de vestimentas. Com relação às seis mulheres que se

sentiram expostas, uma sinalizou incômodo no momento do cateterismo, outra com relação ao auxílio com a vestimenta. Duas no momento da troca de fraldas e todas referiram que se sentiram expostas com o auxílio da higiene corporal. Ainda ocorreu um apontamento por parte das mulheres, com relação a realização de curativo de cesariana.

Outro aspecto que foi abordado no momento de coleta de dados está relacionado ao sentimento de desconforto durante a realização de procedimentos. Ainda conforme o quadro II, é possível observar que existem procedimentos que deixam os clientes com mais sentimentos de exposição e desconforto, pois são os mais referenciados. Dentre as doze (12) respostas afirmativas (06 masculinas e 06 femininas), correlacionadas à realização de procedimentos, ocorre uma frequência maior com relação à **higiene corporal**, tanto por parte dos homens (05 sinalizações) quanto por parte das mulheres (06 apontamentos). Assim é possível compartilhar que tanto homens quanto mulheres referem algum sentimento de **exposição e desconforto** durante o procedimento realizado pelo profissional de enfermagem do sexo oposto.

Dessa forma, enfocamos outra vez, a importância da conscientização, quanto à manutenção e preservação da intimidade e privacidade do cliente nos momentos de execução de procedimentos que necessitam deixar os corpos expostos. Ressalta-se que: “O respeito à privacidade, à integralidade física, emocional e moral é mais um direito do paciente e como tal deve ser respeitado pelas equipes de saúde^{12:210-13}”.

Evidencia-se, portanto, que a higiene corporal é um procedimento com tanto destaque para o desconforto nas falas dos entrevistados,

que havendo meios e disponibilidade na escala de serviço, torna-se importante que seja respeitado o direito de escolha dos clientes pelo sexo do profissional. Desta forma entende-se que o cliente possa ficar mais a vontade, cabendo ao profissional responsável pela assistência, oportunizar relações de troca e efetivação de um cuidado integral.

Em algumas situações a Enfermagem invariavelmente invadirá a privacidade e a intimidade do cliente.¹⁴⁻¹⁵ No entanto, o cliente tem direito ao atendimento que respeite a sua pessoa, notadamente os seus valores e os seus direitos, resguardados principalmente pela Constituição Federal de 1988, pela Carta dos Direitos dos Usuários do SUS de 2006 e pelo Código de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN-311/2007)¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸.

Outro aspecto valorizado neste estudo foi com relação à preferência do cliente pelo sexo do profissional que realiza procedimentos que denotem a necessidade de exposição corporal. Constatou-se, que dentre os vinte (20) entrevistados, dez (10) verbalizaram preferência quanto ao sexo do profissional da equipe de Enfermagem e dez (10) referiram não ter preferência quanto ao sexo do profissional.

Conforme é possível observar no quadro 3, a maioria das mulheres (07) entrevistadas apresentam preferência por profissionais do mesmo sexo. Apenas 01 mulher diz ter preferência por profissional do sexo masculino. Já com relação aos homens, maior parte diz não ter preferência (07 depoentes), e apenas 01 sinaliza preferência por profissional feminino e outro aponta que o profissional de Enfermagem pode ser ou homem

ou mulher, não referindo preferência pelo sexo deste profissional.

Quadro 3 - Preferência do cliente quanto ao sexo do profissional da equipe de Enfermagem

Sexo do profissional de Enfermagem	Sexo dos Entrevistados							
	Entrevistados Masculinos				Entrevistados Femininos			
	Com preferência		Sem Preferência		Com preferência		Sem Preferência	
	fx	f%	fx	f%	fx	f%	fx	F%
Profissional Feminino	01	50	07	100	07	87,5	03	100
Profissional Masculino	--		--		01	12,5	--	
Profissional Masculino e/ou Feminino	01	50	--		--		--	
Total	02	22,2	07	77,8	08	72,7	03	27,3

Fonte: Elaboração própria

Como destacado acima, dentre os entrevistados do sexo masculino, apenas um sinaliza a importância do sexo do profissional de Enfermagem. Talvez seja devido à influência da faixa etária observada, onde seis (6) dos nove (9) entrevistados tinham idade entre 41 a 70 anos. A justificativa citada por eles, para não ter preferência quanto ao sexo do profissional de Enfermagem, seria decorrente ao tempo de hospitalização e ao número de hospitalizações vivenciadas ao longo de suas vidas. No entanto, é interessante notar que as mulheres entrevistadas em grande parte expressam preferência por profissionais do mesmo sexo para realização de procedimentos. Deste modo torna-se evidente que as relações de gênero evidenciadas nesse estudo aponta para uma tendência de continuidade correlacionada à manutenção das relações tradicionais entre homens e mulheres. Ficou claro que as mulheres, ao se sentirem expostas, preferiram compartilhar a intimidade com outras mulheres. Já os homens, criados de modo mais

livre, relacionam-se com a exposição do próprio corpo com menos preocupação; tanto que a maioria não aponta preferência pelo sexo do profissional.

2- Fundamentos jurídicos e éticos à luz dos direitos dos clientes

Ao longo das entrevistas, observamos que as respostas fornecidas pelos sujeitos, levariam-nos a uma determinada distinção relacionada aos “direitos do cliente”; já que foram compartilhadas questões que envolvem exposição do corpo, genitália, sexualidade, etc. O fato da pesquisa ter sido realizada em uma instituição de saúde privada, conduziu-nos a descrever dois tipos de direitos, de forma que estes fossem apresentados a partir do ponto de vista constitucional e de consumidor.

Quando os clientes conhecem os seus direitos, criam-se possibilidades para que os mesmos possam colaborar e cobrar por um melhor atendimento nos serviços de saúde, permitindo, assim, que a todos os envolvidos na questão de saúde, dêem um salto qualitativo no atendimento, com grande reflexo para a população em geral.¹⁹

Foi questionado aos sujeitos quanto ao conhecimento dos seus direitos como cliente durante o período de internação hospitalar. Ficou evidente que, a maioria dos entrevistados desconhecia seus direitos (acompanhante, privacidade, sigilo, etc), pois, quatorze (14) entrevistados disseram não ter o conhecimento, dois (2) mencionaram ter o conhecimento parcial e, apenas quatro (4), mencionaram ter o conhecimento quanto aos seus direitos como cliente. Destaca-se, ainda, na pesquisa que, 100% dos sujeitos mencionaram desconhecer a Cartilha

dos Usuários da Saúde, elaborada pelo MS em 2006.

Ao analisar o quadro 4, observamos uma determinada contradição aos que crêem e não crêem que os seus direitos como cliente são

respeitados, visto que, a maioria citou desconhecê-los.

Quadro 4 - Relação dos sujeitos da pesquisa que acham que os seus direitos como clientes são respeitados.

Masculino				Feminino			
	Sim		Não		Sim		Não
	5		4		9		02
Direito de escolha	01	Respeito ao ser humano	01	Privacidade	01	Privacidade	01
Sem resposta	01	Humanização	01	Pronto atendimento	03	Sem resposta	01
Não soube responder	03	Não soube responder	01	Acomodação	01	Acomodação	01
		Profissionalismo	01	Não soube responder	05		
				Acompanhante	01		
Total							20

Fonte: Elaboração própria

O direito de escolha é o direito do cliente decidir sobre a sua pessoa, o seu tratamento e o seu bem-estar. Sendo esses ligados ao consentimento e recusa de procedimentos, de diagnósticos ou de terapêuticas a serem nele realizados. Ressalta-se, ainda, de acordo com o art. 15 do Código Civil de 2002, que: “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” Daí a importância do cliente estar ciente das influências e das conseqüências ligadas ao seu tratamento²⁰⁻²¹.

No que concerne ao respeito ao ser humano, este tem necessidades humanas básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar, o que varia de um indivíduo para o outro é a manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la²². Cabe salientar que, todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua

pessoa seus valores e seus direitos. Direitos estes, resguardados pela Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, notadamente em seu 4º princípio e pelo art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988¹⁸⁻²³.

A humanização significa construção partilhada de todos os envolvidos no processo de cuidar, através de um atendimento acolhedor. A humanização visa valorizar e resgatar o respeito e a dignidade, bem como atender o usuário em todas as dimensões do seu ser psíquico, social, mental, espiritual e biofísico²⁴.

Ultimamente o cuidado humanizado tem sido tema frequente na prestação da assistência de enfermagem, designando dessa forma, a necessidade de comunicação da equipe envolvida na prestação dos seus cuidados²⁵. Destaca-se que, em 1988, a Constituição Federal no art. 196, reconheceu a saúde como

direito de todos e dever do Estado, tendo importante papel, tanto na redução do risco de doença e de outros agravos, quanto no acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e não só recuperação. Sinalizando dessa forma, uma aproximação do significado de humanização com as políticas governamentais²⁶.

Segundo o 3º Princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação²⁶. Apesar de várias iniciativas para melhorar a humanização nos serviços de saúde, persistem barreiras à atenção humanizada. A necessidade da humanização dos serviços de saúde fez com que o Ministério da Saúde construísse em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH)²⁷. Segundo o MS, a desumanização no atendimento do ser humano em crise ou com problemas físico-orgânicos são as principais queixas dos usuários dos serviços de saúde.²⁸ Assim, para caracterizar um atendimento humanizado e acolhedor, segundo sugestões do manual “HUMANIZASUS”, é preciso melhorar a qualidade do atendimento, utilizando recursos da própria comunidade, do próprio hospital, dos profissionais envolvidos e dos usuários. Para isto, torna-se necessária a organização, treinamento e discernimento resolutivo de todos envolvidos²⁹.

De acordo com o Código de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007), o profissional de enfermagem ao exercer suas atividades, compromete-se com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade através da promoção, recuperação, reabilitação de saúde, baseado na justiça,

compromisso, equidade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. Colaborando, dessa forma, com a humanização do atendimento, conforme estabelecem os artigos 5º, 17, 20 e 23 da citada Resolução¹⁷.

Quanto a profissionalização da enfermagem, se inicia com Florence Nightingale que, para caracterizá-la, formulou o primeiro conceito: o que a enfermagem tem a fazer é colocar o paciente na melhor condição para a natureza agir³⁵. É dever da enfermagem cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, mediante a observação e o respeito aos graus de habilitação das categorias, tendo em vista o disposto no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de julho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências¹⁷.

Deste modo, direta ou indiretamente, existirão cada vez mais profissionais comprometidos com a diretriz de operacionalizar uma atenção de qualidade que seja capaz de efetivar espaços que respeite as diversidades, opções e direitos dos pacientes / clientes / usuários do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Através da abordagem da questão de gênero relacionada aos cuidados de enfermagem, somada à invasão da privacidade do cliente e à garantia do direito de escolha, esperamos que tenham sido oportunizadas reflexões no que diz respeito à preservação da intimidade, ao respeito, à preocupação, à valorização da manutenção individualidade do cliente, visto que, muitos cuidados estão correlacionados diretamente com a exposição de sua intimidade,

mesmo que em muitos momentos e locais tenham a necessidade de serem realizados por profissionais de ambos os sexos.

Foi possível observar que para se efetivar as opções e direitos dos entrevistados torna-se necessária a manutenção de relações estereotipadas e tradicionais, fazendo perpetuar as representações de papéis femininos e masculinos isolados. Foi consenso o entendimento que as questões identificadas, a partir das entrevistas, que envolvem as relações de gênero sofrem influências sócio-culturais que demandam tempo através de gerações para que se modifiquem. No entanto, vale chamar a atenção que mesmo fazendo um exercício para modificar tais posicionamentos, torna-se relevante a vivência de posturas profissionais maleáveis.

Ao término da pesquisa, concluiu-se que clientes do sexo feminino preferiam receber os cuidados dos profissionais de Enfermagem do sexo feminino, e os clientes do sexo masculino em sua maioria não tiveram preferência quanto ao sexo do profissional de Enfermagem. Apesar da pesquisa revelar um grande desconhecimento por parte dos entrevistados, com relação aos seus direitos como clientes, durante a coleta de dados, observou-se que há respeito com maior frequência por parte dos profissionais de Enfermagem, correlacionado à garantia dos direitos do cliente em consentir ou recusar procedimentos propostos. No entanto ainda há dificuldade de flexibilizar posicionamentos correlacionados à realização de procedimentos que necessitam de expor o corpo ao profissional de ambos os sexos.

Desta forma, acreditamos que as relações de gênero vivenciadas no setor saúde, em específico na prática do profissional de enfermagem, podem ser vivenciadas a partir da socialização de valores capazes de determinar comportamentos profissionais reflexivos e conscientes, tanto femininos quanto masculinos, a fim de efetivar uma atenção integral à saúde comprometida com o respeito e em defesa do direito e da ética do cidadão.

REFERÊNCIAS

1. Pupulim JSL, Sawada NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2005; 13 (3)
2. Nunes JPO, Alvarenga JPO, Januário FR, Sousa LML, Porto TM. As implicações do gênero na enfermagem: diferenças no campo de atuação profissional. Pesquisa On Line disponível em: <http://www.cbcef.com.br/anaiscofen/pdf9/0062.pdf>. Acesso em 12/09/2008.
3. Coelho EAC. Gênero, saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2005; 58 (3)
4. Terra MG, Camponogara S, Silva LC, Girondi JBR, Nascimento K, Radünz V, Santos EKA. O significado do cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. *Texto e Contexto-Enfermagem* 2006; 15.
5. Alves PC, Lunardi VL, Filho DLF. A percepção das enfermeiras acerca da sua atuação ante os direitos dos clientes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2008; 42 (2).

6. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 6^oed. São Paulo: Atlas, 2005.
7. Figueiredo NMA. Metodologia na pesquisa científica. Difusão, 2004.
- 8 .BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Pesquisa On Line. Disponível em: [http:// conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc). Acesso em: 23/05/2009.
9. Minayo, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9^a edição revista e aprimorada. Editora Hucitec. São Paulo, 2006.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2007: 4.
11. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2002.
12. Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. 1^oed. Porto Alegre: Luzzatto; 1998.
13. Coelho EAC. Pensando no cuidado na relação dialética entre os sujeitos sociais. Revista Brasileira de Enfermagem 2005 março/abril; 58(2): 241-217
14. Muraro RM. Feminino e Masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças/Rose Marie e Muraro, Leonardo Boff. Rio de Janeiro: Sextante; 2002.
15. Costa AO, Bruschini C. Uma questão de Gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1992.
16. Silva AL, Corrêa P. Categoria de Gênero na Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 1999 janeiro/março; 52(1): 150-154
17. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética e Legislações. Pesquisa On Line, disponível em: [http:// www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 04/05/2009.
18. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Centro Gráfico; 1998.
19. Sawada NO. O sentimento do paciente hospitalizado frente à invasão de seu espaço territorial e pessoal. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002; 10(3): 433-8.
20. Sawada NO, Galvão CM, Mendes IAC, Dela Coleta JA. Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira. Revista Latino-Americana de Enfermagem 1998; 6(1): 5-10.
- 21.Declaração Universal dos Direitos Humanos. [citado em 30 de maio de 2001]: Pesquisa On Line, disponível em: [http:// www.boes.org/un/porhrb.html](http://www.boes.org/un/porhrb.html). Acesso em 29/09/2008.
22. Glen S, Jowlnally S. Privacidade: um conceito chave em enfermagem. Nursing 1995 novembro; 8 (94):35-8.
23. Cartilha dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria MS n^o 675, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde. Brasília (DF): MS. 2006.
24. Urban CA, Bioética Clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
25. Pupulim SL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002; Maio/Junho; 10 (3).
26. Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Pesquisa On Line, disponível em: [http:// www.sude.gov.br/direitosdousuariodosus](http://www.sude.gov.br/direitosdousuariodosus). Acesso em: 15/03/2009.
27. Código Civil Brasileiro. Pesquisa On Line, disponível em: [http:// www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2002/L10406.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2002/L10406.html). Acesso em: 15/03/2009.
28. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 2004:15.

Cortez EA, Pereira AV, Assis MM *et al* .

The gender and a ...

29. Ferreira RV, Costa JPR, Gomes IM, Lellis F, Soares FA, Gerônimo ID, Junior PP. 3º Encontro de Iniciação Científica FAMINAS da Zona da Mata. Importância da comunicação e respeito entre enfermeiro e paciente, relacionado à invasão da privacidade. Revista Científica da FAMINAS 2007; Janeiro/ Abril; 1 (3): 314.

Recebido em: 21/12/2009

Aprovado em: 14/05/2010