
IDEOLOGIAS DE GÊNERO E SEXUALIDADE: A INTERFACE ENTRE A EDUCAÇÃO FAMILIAR E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS¹

Lúcia Helena Rodrigues Costa², Edméia de Almeida Cardoso Coelho³

¹ Este artigo é parte da tese - Estendendo o Fio de Ariadne: sexualidade feminina e a interseção com o cuidado nos discursos de enfermeiras, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2011, com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Minas Gerais, Brasil. E-mail: luhecosta13@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: edmeiacoeelho@gmail.com

RESUMO: O pressuposto deste estudo foi de que a subjetivação pela sexualidade orientada por ideologias de gênero, na infância e na adolescência, mantém estreita relação com discursos dominantes que interditam a sexualidade e atravessam a construção da identidade profissional de enfermeiras. O objetivo foi conhecer, por meio dos discursos de enfermeiras, aspectos do processo da subjetivação pela sexualidade, ao longo da construção identitária como mulheres e como enfermeiras. Foi desenvolvida junto a nove enfermeiras de Barbacena-MG. O material empírico foi produzido por meio de histórias de vida e a análise de discurso crítica norteou sua interpretação. Os resultados mostraram que a subjetividade passa pela aquisição de performances de gênero, determinantes no aprendizado de masculinidades e feminilidades, reforçados por instituições sociais. Assim, a introjeção do modelo de mulher bem comportada, construído na família, ao longo da infância e adolescência, facilita a aceitação das normas impostas durante a formação como enfermeira.

DESCRIPTORIOS: Sexualidade. Educação em enfermagem. Identidade de gênero. Gênero e saúde.

IDEOLOGIES OF GENDER AND SEXUALITY: THE INTERFACE BETWEEN FAMILY UPBRINGING AND NURSING EDUCATION

ABSTRACT: This study is based on the assumption that subjectification through sexuality driven by gender ideologies during childhood and adolescence is closely related to the dominant discourse that interdicts sexuality and influences the construction of nurses' professional identities. This study's objective was to identify in the nurses' testimonies aspects of the process of subjectification through sexuality over the course of the construction of the participants' identities as women and nurses. The study was conducted with nine nurses from Barbacena, MG, Brazil. The empirical material was developed through histories of life and interpreted using the Critical Discourse Analysis framework. The results show that subjectivity involves the acquisition of gender performances, determinants in the learning process of masculinity and femininity, reinforced by social institutions. Therefore, the internalized well-behaved-woman model constructed within the family during childhood and adolescence eases one's acceptance of standards imposed during nurses' nursing education.

DESCRIPTORS: Sexuality. Nursing education. Gender identity. Gender and health.

IDEOLOGIAS DE GÉNERO Y SEXUALIDAD: LA INTERFACE ENTRE LA EDUCACIÓN FAMILIAR Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERAS

RESUMEN: El presupuesto de este estudio fue el de que, la subjetivación por la sexualidad orientada por ideologías de género en la infancia y en la adolescencia mantienen estrecha relación con los discursos dominantes que interdicen la misma y atraviesan la construcción de la identidad profesional de enfermeras. Se objetivó conocer, por medio de los discursos de enfermeras, aspectos del proceso de la subjetivación por la sexualidad durante la construcción identitaria como mujeres y enfermeras. Desarrollado junto a nueve enfermeras de Barbacena-MG. El material empírico fue producido por medio de historias de vida y el análisis del discurso crítico orientado a la interpretación. Los resultados mostraron que la subjetivación pasa por la adquisición de comportamientos de género, determinantes en el aprendizaje de masculinidades y feminilidades, reforzadas por instituciones sociales. Así, la interiorización del modelo de mujer obediente y disciplinada, construido durante la infancia y adolescencia, facilita la aceptación de normas impuestas durante su formación.

DESCRIPTORIOS: Sexualidad. Educación en enfermería. Identidad de género. Género y salud.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão historicamente feminina, cuja inserção na esfera pública do mundo do trabalho se deu a partir do século XIX, com a criação da primeira escola de enfermeiras no St. Thomas Hospital, em Londres, sob a direção de Florence Nightingale. O modelo nighintigaleano expandiu-se pelo mundo e chegou ao Brasil em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública que, embora implantada por enfermeiras norte americanas, manteve as diretrizes nighintigaleanas.¹⁻²

Esse modelo, pautado em uma rígida hierarquia, manteve-se por meio das normas de conduta que implicava o uso de uniformes, os cabelos presos e a proibição de qualquer adereço feminino. Um dos sustentáculos dessa estrutura rígida na formação de enfermeiras foi a manutenção, até início dos anos setenta, dos internatos para suas estudantes. Todas essas normas parecem ter levado a um 'silenciamento', que persiste na atualidade, sobre o corpo e a sexualidade, interferindo sobremaneira nas práticas do cuidado.³

O filósofo francês, Michel Foucault, oferece as bases para a compreensão do que chama de dispositivo da sexualidade. Sobre dispositivo considera ser "um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos".^{4:244}

Sobre sua aplicação para o controle e a interdição da sexualidade, ele argumenta que, a partir do momento em que a sexualidade se apresenta como domínio do conhecimento, torna-se objeto das relações de poder. Assim, o que permitiu que a sexualidade se tornasse alvo do poder foi um grande investimento nos procedimentos discursivos e nas técnicas do saber. Os mecanismos de controle, deflagrados pelo dispositivo da sexualidade, interferem na constituição do sujeito que se dá mediante a subjetivação,⁵ processo pelo qual nos tornamos sujeitos, a partir de nossas interações sociais que iniciam na infância, na convivência familiar.⁶

A subjetivação pela sexualidade é muito importante na nossa constituição e reconhecimento como seres humanos, na medida em que tal construção regula os espaços sociais, as maneiras de ser como homens e mulheres, como são valorizados

e como escolhem profissões.⁶ As assimetrias de poder nas relações de gênero, que se estabelecem na educação das crianças e se acentuam na adolescência, têm no dispositivo da sexualidade um forte aliado discursivo, especialmente em relação à normatização da conduta feminina.

Se existe toda essa heterogeneidade de possibilidades na formação da rede articuladora do dispositivo, poderíamos indagar de que maneira a sexualidade se materializa permitindo tais articulações no âmbito da educação familiar e formação profissional de enfermeiras? Partimos do pressuposto de que a subjetivação pela sexualidade orientada, por ideologias de gênero, na infância e na adolescência, mantém estreita relação com os discursos dominantes que interdita a sexualidade e atravessam a construção da identidade profissional de enfermeiras.

Para nos aproximarmos de respostas a estas indagações, precisamos compreender que a interdição da sexualidade, na formação das enfermeiras, vem se reproduzindo, ao longo do tempo, mantidas as devidas diferenças histórico-culturais. Assim, tal interdição se revela, na formação de enfermeiras nos anos 1970, em pesquisa cujo objeto foi a abordagem das parteiras que atuavam desde os anos de 1940 e das enfermeiras obstetras que trabalhavam no início do século XXI, bem como nos discursos de jovens enfermeiras que se formaram recentemente.⁷⁻⁹

A percepção de tais problemas identificados na prática cotidiana e o aprofundamento teórico acerca dessas questões levou a uma série de indagações que culminou na tese de doutorado "Estendendo o Fio de Ariadne: sexualidade feminina e a interseção com o cuidado nos discursos de enfermeiras". Uma das categorias empíricas da tese é divulgada neste artigo respondendo ao objetivo de conhecer, por meio dos discursos de enfermeiras, aspectos do processo da subjetivação pela sexualidade, ao longo da construção identitária como mulheres e como enfermeiras.

Em busca realizada nas bases de dados LILACS, IBICS, Biblioteca Cochrane e Scielo, com os descritores *subjectivity in sexuality and nursing; nurses identity and gender and sexuality, nursing, gender and sexuality* foram identificados 17 artigos e apenas dois são direcionados ao objeto de estudo.⁹⁻¹⁰ Na base de dados Medline, entre 213 artigos localizados, seis se enquadram na discussão de gênero, sexualidade e identidades profissionais de enfermeiras, sendo dois de autoras brasileiras.¹⁰⁻¹¹ Outros artigos se aproximam do objeto deste estudo ao discutir atuação profissional e sexualidade especialmente ao abordar formação

profissional,¹²⁻¹⁵ o que nos permite afirmar que existe uma lacuna do conhecimento em relação às identidades profissionais de enfermeiras, relacionadas às categorias sexualidade e gênero.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo descritivo e de abordagem qualitativa. Foi realizado na cidade de Barbacena-MG, no período de outubro de 2009 a janeiro de 2010, sendo as participantes da pesquisa nove enfermeiras, graduadas entre 1979 e 2002, com idade entre 33 e 59 anos, todas residentes e desenvolvendo suas atividades profissionais em Barbacena, por ocasião da pesquisa. Por se tratar de pesquisa qualitativa, não houve definição prévia da amostra.¹⁶ O término da produção dos dados deu-se quando recorrências e redundâncias indicaram que o material empírico produzido já atendia ao objetivo da pesquisa.

A pesquisa foi inicialmente proposta para ser realizada em Montes Claros-MG, mas durante as entrevistas piloto, percebeu-se que o tema sexualidade deixava as enfermeiras pouco à vontade, tendo em vista a proximidade com a pesquisadora, em função das relações de trabalho. Para não produzir um viés indesejável para a pesquisa, o local do estudo foi mudado para Barbacena, cidade em que a pesquisadora teve experiência profissional, mas se distanciou há vários anos.

Para a produção do material empírico, optou-se pelas entrevistas em profundidade, por meio da realização do inquérito por histórias de vida que, através da subjetividade, capta aspectos da realidade social que se propõe desvelar.¹⁷ Foi utilizado como referencial teórico a Epistemologia Feminista do Ponto de Vista,¹⁸ e gênero, como categoria analítica. Analisando a Epistemologia Feminista do Ponto de Vista, a partir das propostas de diversas pesquisadoras e filósofas feministas, Virgínia Olesen (socióloga que desenvolveu estudos na área de enfermagem) destaca posições que são fundamentais para nortear as pesquisas, desde a definição do objeto, a elaboração das perguntas e a análise dos resultados. A autora enfatiza a importância do desaparecimento do conceito de mulher universal e essencializada na perspectiva do pensamento do ponto de vista, que permite a ênfase e o olhar para a mulher situada, histórica e culturalmente, reafirmando que todas as alegações do conhecimento têm localização social concreta.¹⁹

A interpretação dos resultados foi feita por meio da análise de discurso crítica/ADC, nome

ado a enfoques diferentes que se debruçam sobre a análise de textos, cuja raiz está em diferentes tradições teóricas. Essa perspectiva dá uma centralidade à linguagem nos fenômenos sociais, indicando que os discursos estão permeados de significados.²⁰

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob número 1625/2009. Uma vez que o título da tese traz uma analogia simbólica ao fio condutor no mito de Ariadne, foram sugeridos nomes de deusas para a identificação das participantes. Os relatos são acompanhados pelo nome fictício, idade no momento da realização da entrevista e o ano em que se formaram.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estereótipos de gênero e sexualidade na educação recebida na família

As enfermeiras participantes do estudo são mulheres nascidas em cidades do interior de Minas Gerais. Revelaram, em seus discursos, pertencerem a famílias nucleares com poder de provisão material e decisão centrados na figura do pai. As mães se ocupavam das atividades do lar e algumas do comércio informal, sendo as responsáveis pela cobrança das posturas esperadas para as filhas, seguindo as ordens do pai.

O meu pai sempre deixou a obrigação da maioria das cobranças para a minha mãe. Ele era aquele que cobrava só dela (Afrodite: 33, 2002).

Minha mãe sofreu demais. Minha mãe trabalhava em casa. [...] meu pai sempre viajou, meu pai sempre teve a vida dele fora de casa. Aí a minha mãe sempre que ele estava fora ajudava, costurava, trabalhava em casa para ajudar nas despesas (Maria: 38, 1995).

Uma das enfermeiras, formada em 2002, acentua o poder do pai sobre as condutas decodificadas como corretas, que extrapola a vigilância constante da mãe.

Eu lembro que meu pai falava assim: olha, e cuidado por onde você vai porque eu estou te vendo. Então eu sempre tinha aquela coisa de que ele estava, tinha noção de tudo. [...] e tinha muita preocupação também de quando tivesse o primeiro namorado que ele fosse a primeira pessoa a saber [...] essas coisas marcaram muito (Iansã: 38, 2002).

A análise do discurso revela que o poder é forte o suficiente para dar conta de controlar a sexualidade. A ideia de pai protetor e a ideia de posse caminham juntas e existe a preocupação da

tutela feminina. Nesse sentido, o homem exerce o poder de tutela, tanto no papel de marido quanto no papel de pai que tudo vê. Esse controle e poder são considerados manifestação do patriarcado, incluindo o controle exercido por mães casamenteiras e sogras, uma vez que elas possuem forte vínculo com o poder paterno.²¹

É na família, a partir da observação e da escuta de pais e mães e da incorporação de todo o sistema simbólico que circunda esse universo que, primeiramente, constituímos-nos como meninas ou meninos, homens ou mulheres. As representações de masculinidades e feminilidades vão demarcando as diferenças de gênero constituídas a partir dos modelos socioculturais fortalecidos pela linguagem, no processo de construção gendrada.^{6-9,16-22}

Desde cedo, as crianças começam a observar, dentro de casa, que existe um padrão em que o homem é dominante, as mulheres acabam subordinadas às crianças e aos homens, e estes são mais livres das responsabilidades com a casa, para definir suas próprias prioridades.⁶ A socialização na infância, que tem centralidade nas maneiras de brincar, vão se transformando, desde cedo, em diferenciais que determinam masculinidades e feminilidades, o que se confirma nas falas a seguir:

[...] então era aquela renca de menino, tudo brincando disso, daquilo. E era separado das meninas, a gente brincando de casinha, os meninos jogando bola. Mas essa diferença existia sim. Nitidamente. Pelo menos dentro da família como um todo (Gaia: 53, 1987).

Brincar de carrinho era coisa mais de menino e brincar de boneca, de menina (Afrodite: 33, 2002).

Os valores veiculados nos discursos em foco, permanecem na socialização das brincadeiras, que preparam as mulheres para o cuidado da casa e para a maternidade e os homens para o mundo público.^{6-9,16-23} A recusa, por parte de uma menina, de brincar de bonecas ou gostar de brincadeiras consideradas masculinas, acaba acarretando um forte preconceito, como podemos ler a seguir:

[...] os meus brinquedos eram mais com menino que com menina. Enquanto minha irmã gostava de casinha e de boneca eu gostava de carrinho, de correr, de cachoeira. Meu pai tinha medo que eu não... que eu me desviasse... (Maria: 38, 1995).

Observa-se que uma recusa infantil em assumir o lugar social que lhe é destinado acaba em homofobia, traduzida em *meu pai tinha medo que eu... que eu me desviasse*. O desvio coloca em xeque o comportamento esperado para a futura mulher, porque existe uma vigilância e uma censura da

sexualidade que é orientada, fundamentalmente, para o alcance da “normalidade”, que significa ter um par heterossexual, onde se ajustam a identidade feminina e a identidade masculina, reforçando as representações hegemônicas de gênero. Brincar de boneca e casinha é uma preparação para o desenvolvimento do cuidar, atributo naturalizado como feminino.^{6-9,16-22}

Os relatos a seguir revelam que, nos espaços em que transitavam como criança, veiculavam-se valores e crenças em relação ao lugar social das mulheres e uma moralidade em torno do comportamento diante de meninos e destes diante das meninas.

A minha tia sim, a minha tia é muito religiosa. Mas com muito controle... com medo de algo dos meninos fazerem com as meninas. Mas mais no medo, assim, de abuso (Athena: 46, 1985).

No discurso de Athena, homens representam sempre uma ameaça e a religiosidade amplia o pudor e o controle sobre a sexualidade. Essa maneira de classificar o comportamento masculino como perigoso, desde a infância, permeia o imaginário simbólico e se expressa todo o tempo, nos modos de pensar, sentir e agir, havendo um esforço permanente em garantir o controle da sexualidade das meninas, para que não seja “maculada” pela ação dos meninos. A ordem simbólica se impõe, sem muitas vezes dizer-se uma só palavra. “A lógica do poder sobre o sexo seria a lógica paradoxal de uma lei que poderia ser enunciada como injunção de inexistência, de não manifestação e de mutismo”.^{5:82}

Essa ameaça masculina vai tomar contornos mais fortes na adolescência, embora tenha raízes bem calcadas na infância. As relações desiguais de poder entre os sexos vão se aprofundando e as medidas de controle sobre as mulheres vão se tornando mais fortes e visíveis.

Meus tios tomavam conta, meu pai ia atrás da gente para ver o que estávamos fazendo. Os homens podiam tudo e as mulheres não. Muito rígido! Meu pai tomava conta da gente até depois que a gente saiu de casa para estudar. Eu acho que ele imaginava que o que ele aprontava com a mulherada, o outro ia aprontar com a gente (Maria: 38, 1995).

Na adolescência é que ela [falando da mãe] tinha uma paranoia até, e minha tia passou a piorar a vigilância, eu sofri muito com a minha mãe na adolescência, dessa coisa, sabe? (Athena: 46,1985).

Tanto é que eu demorei muito a ter o primeiro namorado, a dar o primeiro beijo, porque essa questão de sexualidade era muito complicada (Iansã: 38, 2002).

A família reproduz e reafirma, a toda hora, a sexualidade como algo do proibido e seu exercício é sempre uma ameaça à integridade moral de todas. A sexualidade é reduzida ao sexual e o corpo constitui um perigo permanente. Os valores que veiculam reafirmam a força das referências que sustentam as identidades das mulheres (e dos homens) da família e, de fato, a subjetivação pela sexualidade que desencadeia as interdições.⁵

As disposições corporais, na ocultação de certas partes do corpo, da maneira de ser perfeita, da maneira de sentar-se, de vestir-se, de demonstrar pudor e recato, são muito incentivadas. Os depoimentos a seguir são representativos da fala de todas as enfermeiras participantes do estudo:

[...] *minha avó fazia roupa pra gente mas não deixava fazer manga cavada. A roupa não podia ser curta era acima do joelho, não é?* (Gaia: 53, 1987).

[...] *então, assim, a gente tinha que ser comportada, menina tem que sentar bonitinha, com a perna cruzada. Ser menina é muito difícil!* (Afrodite: 33, 2002).

O discurso reiterado de contenção e disposições corporais aceitáveis para as meninas e, conseqüentemente, das futuras adolescentes, demarca a perspectiva moral de que se revestem. Bourdieu afirma que a moral feminina é construída, fundamentalmente, por uma disciplina relativa às partes do corpo e às roupas que as mulheres devem ou não usar.²⁴ A subjetivação pela sexualidade, constituída na rigidez dessa moral conservadora e disciplinadora dos corpos, construída mediante a educação familiar, dentre outras instituições, propicia base sólida para a formação como enfermeira: a interdição do corpo e da sexualidade no desenvolvimento do cuidado com o(a) outro(a).

Os fios de articulação entre a educação familiar e a formação como enfermeira

A relação explícita entre a educação recebida na família e a formação como enfermeira foi identificada, no início da produção do material empírico, durante a realização da entrevista piloto com Sophia, que, questionada sobre orientações e regras adotadas, no tocante à sexualidade e ao corpo, em sua formação na Escola de Enfermagem, espontaneamente, relacionou a formação com a que já trazia de casa, desde a infância: *eu nunca senti problema, sabe, nada! Minha criação foi totalmente repressora!* (Sophia, 46, 1985). Moldada para atender ao modelo hegemônico de docilidade, pureza, submissão, a imposição de regras não produz impacto ao se inserir em uma Escola de Enfermagem, lugar em que essas quali-

dades femininas, historicamente, são consideradas essenciais para a formação das enfermeiras, como já demonstraram alguns estudos da área.²⁵⁻²⁷

Assim, nas Escolas de Enfermagem, incorporavam e aceitavam como natural a interdição da sexualidade, materializada nas maneiras de vestir-se, comportar-se e relacionar-se, porque já internalizaram esse aprendizado, ao longo da infância e da adolescência. Os depoimentos que seguem representam os demais discursos analisados e revelam, implícita ou explicitamente, a relação entre a maneira como foram educadas na família e a formação na Escola de Enfermagem:

[...] *eu era da Hermantina Beraldo, então a gente tinha o tamanho da roupa, tinha que usar tudo medido. Depois fomos para a Universidade Federal de Juiz de Fora, mudou um pouco, nós ficamos mais livres daquela pressão tanto comportamental, como de vestuário. As normas acabaram para todos, mas pra gente que era mais educado num regime militar não, porque a gente tinha um comportamento mais ou menos parecido com o que era da Hermantina* (Hécate: 54, 1982).

[...] *enquanto profissional, ela [a professora] tem a preocupação de você não estar se expondo para não ter aquela impressão de que é uma mulher fácil, ela veio aqui pra te cuidar, mas tem muito aquela coisa do fetiche sexual tanto que têm até fantasias de enfermeiras, eu acho que há essa preocupação* (Iansã: 38, 2002).

O discurso de Iansã é revelador de uma transferência do poder paterno para a Escola de Enfermagem, representada nesse espaço pela figura do professor, incorporado no masculino, e usado mesmo quando há uma predominância de mulheres, de professoras. No exercício desse poder, a Escola reproduz as regras da família e se preocupa com o que o corpo feminino e a sexualidade podem representar no imaginário masculino, esse sempre interpretado como uma ameaça sexual. A formação da enfermeira reproduz a moral sexual que orienta a construção da identidade de gênero nas práticas sociais, de modo que se estabelece vigilância contínua de pessoas, cujos corpos, à luz das representações históricas, parecem emanar sexualidade, pondo em risco o que está normatizado com força de lei. Livrar-se do perigo, formar boas enfermeiras torna-se, portanto, um desafio, pois implica em negar a sexualidade como dimensão humana e, dessexualizar quem cuida e quem é cuidado(a) torna-se a saída, facilmente aceita por jovens que se constroem sob as mesmas referências. A dificuldade das/os enfermeiras/os em lidar com a saúde sexual como componente do cuidado integral aparece em estudo realizado na Grécia em 2009.¹³

Assim, no arcabouço moral erigido por Florence Nightingale, em que as normas rígidas foram arroladas como fundamentais para a imagem e posterior formação das boas enfermeiras, o uniforme não poderia ser outro senão o que encobria todos os vestígios do corpo feminino.¹² O depoimento de Perséfone, que se formou em 1979, na primeira turma de enfermagem, já na UFJF, é revelador de como esse modelo, apesar de estar em outro tempo, ainda tentava manter-se na proximidade dos anos oitenta.

A minha escola era altamente conservadora [...]. Até uniforme que a gente ia fazer estágio no hospital era das coisas mais horrorosas que já teve. Era uma calça cinza, uma camisa branca, parecia coisa de colégio, e um coletinho por cima, trespassado com quatro botões cobertos cinza, [dá uma gargalhada]. Ainda bem que na minha época já tinha tirado a rede do cabelo. A gente até usava o cabelo curto para evitar essas coisa (Perséfone: 56, 1979).

A rigidez no uso do uniforme ou qualquer artifício para encobrir vestígios dos contornos do corpo também foi detectado em discursos de enfermeiras mais jovens, como o de Hera que concluiu o curso na Faculdade de Enfermagem da UNIFAL, em dezembro de 1997.

A universidade tinha uniforme e até hoje tem, uniforme todo fechadinho. A gente não podia usar qualquer roupa, era só o uniforme e era feito o de todo mundo junto no mesmo lugar (Hera: 34, 1997).

Kuan Yim, que também concluiu o curso 10 anos depois de Hera, em dezembro de 2007, na Universidade Federal de Rondônia, refere ser uma região muito quente e afirma:

[...] os estágios nossas orientadoras diziam que podia ir de bermuda abaixo do joelho com uma meia fina. Ou de vestido abaixo do joelho com uma meia fina. Elas falavam: 'para preservação de vocês, coloque uma meia fina por baixo da calça, para tirar uma marca de uma calcinha, ou de um sutiã.' A meia fina tinha que ter. Elas falavam assim: 'se você está de saia, ter um contato direto de secreção na sua pele, pode prejudicar' (Kuan Yin: 39, 1997).

Há no discurso, uma tentativa de justificar e mascarar a ocultação e a negação de qualquer vestígio que possa associar o corpo da enfermeira com o corpo erótico da mulher, e isso é revelado pelo discurso asséptico, em nome da proteção do corpo das contaminações possíveis de acontecer durante o cuidado dispensado ao corpo do(a) "outro(a)".

Em relação ao uso de determinados adereços e uniformes houve rupturas nas formas tradicionais, que ficam evidentes ao compararmos um discurso de quem se formou em 1979 (Perséfone),

ao de outra, que se formou em 2002 (Afrodite), como se lê abaixo:

[...] a gente era completamente assexualizada, na escola e no hospital, completamente assexuada! Não podia ter brinco, não podia usar batom, não podia usar pintura, unhas curtas e sem esmalte, aquele uniforme horroroso cinza que a gente usava, e olha, sinceramente, a gente até esquecia que era gente, que era mulher (Perséfone: 56, 1979).

[...] a gente tinha que ir de branco, de jaleco, era normal isso. Não era uma coisa tão gritante não, porque o fato de sujar um jaleco comprido, aquilo já tem uma barreira, não é? (Gaia: 53, 1987).

[...] tudo branco: 'não pode usar esmalte, não pode usar batom, não pode usar isso...' só que a gente usava tudo. Também não falavam nada, mas a orientação era não usar (Afrodite: 33, 2002).

Efetivamente, vai havendo um afrouxamento das normas, ao longo das últimas duas décadas do século XX e início do século XXI. O discurso de Afrodite revela haver uma tendência das estudantes em desafiar as normas impostas, mas há uma predisposição de adaptação às normas. No caso da enfermagem, existiu, desde os primórdios da profissionalização, uma preocupação maior em formar a mulher enfermeira, numa perspectiva moral fortemente enraizada nas assimetrias de gênero e num ideal de mulher reforçado pela forte presença da formação cristã na profissão.^{1,10-11} Esse modelo torna-se eixo articulador das relações família/escola, instruindo mulheres para assumirem uma posição social de passividade, diante de poderes instituídos. O poder do pai atravessa toda a vida e, na fase adulta, causa vergonha e constrangimento quando o corpo torna visível o sexual, o que reafirma a subjetivação pela sexualidade e suas interdições, como expressa Iansã:

[...] tem coisas que ficam tão arraigadas da educação que, quando eu fiquei grávida, eu tive muita preocupação em contar para o meu pai, como se eu estivesse escondendo uma coisa, que é a coisa mais natural. Mas sabe, a sexualidade, puxa vida. Não ia imaginar que isso ia acontecer comigo (Iansã: 38, 2002).

Assim, é preciso negar e esconder qualquer marca da sexualidade inscrita nas formas de ser que remeta ao desejo visto como algo que se deve silenciar e ocultar, porque revela o proibido. A sexualidade, vista sob esse prisma, é considerada como algo "sujo", que deve ser escamoteada, mesmo quando a profissão vai exigir relações com corpos e mentes, em que rever as posições sobre a sexualidade seja uma necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introjeção do modelo de mulher bem comportada, construído ao longo da infância e adolescência, facilita a aceitação das normas impostas durante a formação como enfermeira. Na maioria das entrevistas, as enfermeiras deixaram claro que entendiam como “naturais” as diferenças entre meninos e meninas, inclusive na escolha das brincadeiras. Essa ideia de naturalidade vinha sempre acompanhada da ideia de harmonia que permeou a vida dessas mulheres.

A pesquisa reafirma que a subjetivação passa pela aquisição de performances de gênero, que propiciam condições de aprendizado de masculinidades e feminilidades, reforçadas por instituições sociais construtoras de subjetividades, desde a infância. Nesse aprendizado, as diferenças no exercício da sexualidade demarcam modos de ser e definem relações desiguais de poder, em que a subjetivação pela sexualidade feminina é orientada no sentido de ser mais contida, dócil, afetiva, ligada ao modelo de maternidade e maternagem, e acaba desencadeando dependência e submissão.

Essa perspectiva desdobra-se e afeta as instituições onde se dão a formação e as relações profissionais. Desse modo, a enfermagem, profissão historicamente feminina, acaba ligada a modelos educacionais de fazeres periféricos e dependentes, promovendo a invisibilidade, além de pouco reconhecimento social. As entrevistadas demonstraram que o fato de serem vigiadas no exercício da sexualidade, na adolescência, torna-se também coisa natural. Assim, há certa facilidade em aceitação das normas das Escolas de Enfermagem, pois já incorporaram um modo de ser feminino que inclui restrições na maneira de se vestir, comportamento discreto e modos de se relacionar com docilidade, obediência e submissão.

O poder do pai parece ter sido transferido para o poder da diretora e professoras da Escola, cuja construção identitária como mulheres e enfermeiras, embora em momentos históricos distintos, deu-se sob as mesmas referências. A análise dos discursos mostrou forte elo entre a educação recebida em casa, capitaneada pelo poder paterno, na maior parte das vezes, sustentado pelas mães, e a formação como enfermeira, ministrada durante o curso de graduação.

Novos olhares e abordagens inovadoras deverão permear o saber-saber, saber-fazer e o saber-ser ético profissional. O saber-saber deve ser permeado, em todos os campos de atuação da(o)s enfermeira(o)s, pela abordagem efetiva da sexualidade como componente intrínseco às práticas cuidativas, durante o processo interativo entre quem cuida e

quem demanda cuidado, sem a interdição do corpo e da sexualidade. O saber-fazer deve ultrapassar o modelo tecnicista e asséptico, que tem sido uma constante na formação de enfermeira(o)s e, além de incluir a sexualidade como parte integrante das necessidades humanas básicas, que ultrapassam os aspectos meramente biológicos, desconstruir a ideia da sexualidade como algo proibido e pecaminoso que deve, o tempo todo, ser ocultada.

Nessa lógica, o lugar do saber-ser ético é fundamental para novas abordagens educativas. Requer um olhar diferenciado e postura crítica sobre a nossa inserção no mundo como seres, cuja historicidade e cultura determinam modos de ser “mulher” e “homem”. Essas diferenças determinam assimetrias de poder que, somadas às diferenças de classe, raça-etnia, geração, religião, dentre outras, potencializam as desigualdades de maneira hierárquica, desigualdades essas que extrapolam as relações interpessoais, pois são reproduzidas pelas instituições.

Os resultados desta pesquisa abrem possibilidades, bem como apresentam limites. As possibilidades estão voltadas, além da discussão que se amplia em torno do objeto de estudo, para os desdobramentos em novas pesquisas e para a inserção e/ou ampliação da abordagem de gênero e sexualidade nos projetos político-pedagógicos para formação de enfermeiras. Quanto às limitações, as enfermeiras deste estudo se formaram em instituições públicas, marcadas pela tradição e manutenção de um modelo desenvolvido no Brasil, desde a criação da primeira escola para enfermeiras, que se tornou padrão: a Escola de Enfermagem Ana Neri. Desde então, tínhamos um número pequeno de Escolas de Enfermagem no Brasil. A partir do final dos anos 1990 e início da primeira década do século XXI, tivemos um aumento, nunca antes visto na história da profissão no país, do número de Escolas de Graduação em Enfermagem, especialmente do ensino privado. Resta saber que impacto tal mudança acarretará ao ensino da enfermagem, especialmente no tocante à interface “sexualidade cuidado”, em um século que já nasceu preocupado com os direitos sexuais.

REFERÊNCIAS

1. Coliére MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa (PT): LIDEL/Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1999.
2. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 3ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 1993.

3. Figueiredo NMA, Carvalho V. O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1999.
4. Foucault M. Microfísica do poder. 20 ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2004.
5. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Edições GRAAL; 1997. v. 1.
6. Paechter C. Meninos e meninas: aprendendo sobre masculinidades e feminilidades. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
7. Costa LHR. Memórias de parteiras: entrelaçando gênero e história de uma prática feminina do cuidar [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
8. Costa LHR. Estendendo o Fio de Ariadne: sexualidade feminina e a interseção com o cuidado nos discursos de enfermeiras [tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
9. Costa LHR, Coelho ECA. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem [online]. 2011 [acesso em 2012 Jul 15]; 19 (3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300024&script=sci_arttext&lng=pt
10. França ISX, Baptista RS. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. Rev Bras Enferm [online]. 2007 [acesso 2012 Out 10]; 60(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200014&lng=en
11. Bandeira L, Oliveira EM. Representações de gênero e moralidade na prática profissional da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1998 Out-Dez; 51(4):677-96.
12. Schultheiss K. Imperial Nursing: cross-cultural challenges for women in the health professions: a historical perspective. Policy Polit Nurs Pract [online]. 2010 [acesso 2012 Out 10]; 11(2). Disponível em: <http://ppn.sagepub.com/content/11/2/151.abstract?rss=1>
13. Nakopoulou E, Papaharitou S, Hatzichristou D. Patients' sexual health: a qualitative research approach on Greek nurses' perceptions. J Sex Med [online]. 2009 [acesso 2012 Out 10]; 6(8). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19493279>
14. Rondahl G. Students inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. Int J Nurs Educ Scholarsh [online]. 2009 [acesso 2012 Out 10]; 6(11). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19341355>.
15. Magnan MA, Norris DM. Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns. J Nurs Educ [online]. 2008 [acesso 2012 Out 10]; 47(6). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557313>
16. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [online]. 2008 [acesso 2010 Dez 14]; 24(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311x2008000100003&script=sci_arttext
17. Poirier J, Clapier-Valladon S, Raybaut P. Histórias de vida: teoria e prática. Oeiras (PT): Celta; 1999.
18. Harding S. Introduction: standpoint theory as site of political, philosophic and scientific debate. In: Harding S. The feminist standpoint theory reader: intellectual & political controversies. New York and London (US/UK): Routledge; 2004.
19. Olesen VL. Os feminismos e a pesquisa qualitativa neste novo Milênio. In: Denzin NK, Lincoln Y. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007. p.219-57.
20. Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília (DF): Editora UNB; 2001.
21. Therborn G. Sexo e poder: a família no mundo 1900-2000. São Paulo (SP): Contexto; 2006.
22. Louro G. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997.
23. Belotti EG. Educar para a submissão: o descondicionamento da mulher. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1985.
24. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 1999.
25. Fonseca TMG. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: Lopes MJM, Meyer DS, Waldow VR. Gênero & saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. p.62-75.
26. Lopes MJM. O sexo do hospital. In: Lopes, MJM, Meyer DS, Waldow VR. Gênero & saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. p.76-105.
27. Waldow VR. A opressão na enfermagem: um estudo exploratório. In: Lopes MJM, Meyer DS, Waldow VR. Gênero & saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. p.106-32
28. Miranda CML. O risco e o bordado: um estudo sobre a formação da identidade profissional. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery / Editora UFRJ; 1996.

Correspondência: Lúcia Helena Rodrigues Costa
 Universidade Estadual de Montes Claros
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
 Prédio 6 - Departamento de Enfermagem
 Rua Dr. Rui Braga S/N Vila Mauricéia
 39401-089 - Montes Claros, MG
 E-mail: luhecosta13@yahoo.com.br

Recebido: 26 de Agosto de 2011
 Aprovação: 10 Julho de 2012