

O CUIDADO NA INTERFACE COM A SEXUALIDADE: Uma dimensão interdita durante o processo ensino-aprendizagem de enfermeiras

Lúcia Helena Rodrigues Costa^{*}
Edméia de Almeida Cardoso Coelho^{**}

Resumo

Este texto discute a interdição do corpo e da sexualidade de enfermeiras, durante o processo ensino-aprendizagem em escolas de enfermagem, nas duas últimas décadas do século XX e início do século XXI. Tal interdição dificulta as práticas do cuidado e mantém vivos estereótipos de gênero, em uma profissão historicamente feminina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou gênero como categoria analítica.

Palavras-chave: Sexualidade. Gênero e Saúde. Educação em Enfermagem. Corpo.

Abstract

This paper discusses the interdiction of the body and sexuality of nurses during the teaching-learning process in schools of nursing in the last two decades of the twentieth and early twenty-first century. This interdiction hampers the practices of care and keep alive gender stereotypes, in a historically female profession. It is a qualitative study that used gender as an analytical category.

Keywords: Sexuality. Gender and Health. Nursing Education. Body.

Considerações Iniciais

Este artigo é parte de um dos capítulos da tese de doutorado, defendida em maio de 2011, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com o título “Estendendo o fio de Ariadne: sexualidade feminina e a interseção com o cuidado nos discursos de enfermeiras”.

Participaram do estudo nove enfermeiras, todas residentes e desenvolvendo suas atividades profissionais em Barbacena, graduadas entre 1979 e 2002, com idade entre 33 e 59 anos, no período da realização das entrevistas, que aconteceram no período de outubro de 2009 a janeiro de 2010. Por se tratar de pesquisa qualitativa, não houve definição da amostra e a suspensão das entrevistas se deu por saturação.

* Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia-UFBA. Docente do Curso de Graduação em enfermagem e do Mestrado Profissional de Cuidado Primário em Saúde da Unimontes-Coordenadora do Grupo Dona Tiburtina: Núcleo de Pesquisa em Gênero, Saúde, Sexualidade-NUPEGSS. E mail: luhecosta13@yahoo.com.br

** Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo-USP. Professora Associada I, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.

O projeto passou pelos trâmites legais para as pesquisas na área de saúde, instituídos a partir da portaria 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, no dia quatro de setembro de 2009, e a aprovação ocorreu no dia dezoito do mesmo mês.

Para preservar e resguardar as identidades das participantes, no início de cada entrevista, foi oferecido o “*Livro das Deusas do Grupo Rodas da Lua*”¹, que apresenta as deusas das mais diferentes tradições e culturas, desde a pré-história, acrescentando “A Grande Mãe na Era Cristã, Maria” o que mostra a diversidade na escolha das entrevistadas de seus nomes fictícios.

O *corpus* deste estudo foi constituído pelos depoimentos produzidos por meio da realização de entrevistas e documentos. Foi utilizado o conjunto de documentos das faculdades em que as depoentes graduaram-se, com exceção dos documentos da Universidade de Rondônia/UNIR, que não estão disponibilizados em sua página na *internet*. Também faz parte do *corpus* da pesquisa um documento da Associação Brasileira de Enfermagem – Nacional/ABEn- nacional, que trata de novas propostas curriculares para a enfermagem, no final dos anos 1980, porque entendemos que a entidade sempre foi e continua sendo importante para os rumos da educação em enfermagem, no Brasil.

Com relação às entrevistas, optou-se pela produção do material empírico, mediante a realização do inquérito por histórias de vida. Essa técnica, ao mesmo tempo em que permite um olhar sobre as subjetividades contidas nos discursos, ressalta as maneiras de inserção em determinada prática social. Assim, não é a história única ou autobiografia que importa e sim a temática norteadora do estudo, vista a partir das subjetividades das depoentes.²

Breve resgate histórico

Com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)³, foi institucionalizado o ensino formal da Enfermagem brasileira. O

¹ GRUPO RODAS DA LUA. *O Livro das Deusas*. São Paulo: Publifolha, 2005.

² POIRIER, Jean et al. *Histórias de Vida: teoria e prática*. Oeiras: Celta, 1999.

³ Ao longo do tempo houve mudança na denominação da primeira escola: Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (1922); Escola de Enfermeiras D. Anna Nery (1926); Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Brasil (1937); Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (1965)

desenvolvimento do ensino de enfermagem nasceu da necessidade de combater a febre amarela e disponibilizar pessoal qualificado para implementar a reforma Carlos Chagas. Entretanto, a consolidação do ensino formal só aconteceu quase três décadas depois da criação da primeira escola, pela promulgação da Lei 775 de 1949.⁴ A primeira escola iniciou suas atividades influenciada pelo modelo inglês, instituído por Florence Nightingale, apesar de ter sido implantada por enfermeiras norte-americanas. Mantendo esse padrão, até o final dos anos 1950, o número de escolas de Enfermagem foi se ampliando, quando se vislumbravam e se delineavam as políticas de saúde, efetivamente, como dever do Estado, no país.

O enfoque no desenvolvimento das técnicas, em que o mais exigido era a habilidade manual, era considerado essencial e prioritário para a formação das enfermeiras. Assim, a ênfase recaía sobre a assistência aos doentes, dividida em tarefas, na maior parte das vezes, voltadas à higiene pessoal e até mesmo à limpeza do ambiente.⁵

Florence Nightingale participou da Guerra da Crimeia com um grupo de trinta e oito mulheres por ela recrutadas, irmãs católicas ou anglicanas, conseguindo baixar o índice de mortalidade dos soldados ingleses de 40% para 2%. Por sua destacada atuação, recebeu um prêmio do governo inglês, com o qual fundou a primeira escola de enfermeiras no St. Thomas Hospital em Londres, em 24 de junho de 1860.

Importante ressaltar que essa primeira escola, como outras que se seguiram adotando o mesmo modelo, era destinada à formação exclusiva de mulheres. Naquele momento histórico, homens não eram admitidos nos cursos de formação de enfermeiras, assim como mulheres ainda não eram aceitas nos cursos de medicina.

Numa nítida divisão sexual do trabalho com a medicina no espaço do hospital moderno, a enfermagem nasce a partir de uma divisão social e técnica do trabalho, no interior da profissão. A formação das enfermeiras não se deu de maneira

⁴ GERMANO, Raimunda Medeiros. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993. FERNANDES, Josicélia Dumê. O Sentido político, ideológico e econômico da expansão das Escolas de Enfermagem. *Rev. baiana enferm*;1(1):62-72, maio 1983.

⁵ CARVALHO, Amália Correa de. *Orientação e Ensino de Estudantes De Enfermagem no Campo Clínico*. 1972. 126f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo. ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA Juan Stuardo Yazlle. *O saber de Enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.

homogênea: a escola formava as *ladies nurses*, mulheres oriundas da burguesia inglesa, destinadas às atividades gerenciais e educativas, e as *nurses*, vindas das classes proletárias, responsáveis pelo cuidado direto, numa clara divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual, que se mantém ainda hoje, no Brasil, onde temos três categorias profissionais distintas: enfermeira(o)s, de formação de nível universitário e técnica(o)s e auxiliares de enfermagem com formação de nível médio.

Marie-Françoise Collière⁶ afirma que, no processo de profissionalização da mulher-enfermeira, em seu caráter inicial, como auxiliar do médico, os aspectos morais e técnicos foram privilegiados, sendo o primeiro o mais importante para o desempenho das atividades da enfermeira. Os aspectos morais foram fortemente calcados na ética protestante da Inglaterra Vitoriana, sem descartar, no entanto, o modelo católico que já estava em curso, desde a Idade Média. Para Padilha e Mancia⁷,

Os rituais de cuidado iam se construindo numa base voltada para a prática do cuidar vivenciada pelas irmãs no cotidiano dos hospitais e dos domicílios, orientadas inicialmente por Luisa de Marillac e Vicente de Paulo, através de cartas, regulamentos e transmissão verbal umas às outras, dando origem ao que seria, posteriormente, denominado de técnicas de enfermagem, organizadas numa base científica de cuidar, preconizada por Florence Nightingale.

O modelo nightingaleano, introduzido no Brasil pelas enfermeiras norte-americanas, foi preservado pelas Escolas de Enfermagem, pela via da manutenção dos internatos e dos emblemas e rituais introduzidos pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Destacamos o papel das diretoras das Escolas de Enfermagem, inauguradas ao longo dos anos de 1930 e 1940, porque elas eram escolhidas com o propósito de manter o mesmo padrão de ensino, em diferentes regiões do país. Passos, ao resgatar a história da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/ EEUFBA, criada em 1946, diz que essa escola “ (...) tem suas origens ligadas à Escola Anna Nery e à Escola da Universidade de São Paulo, pois, para estruturá-la e dar início ao seu curso, o então Reitor, Edgar Santos, convidou a

⁶ COLIÈRE, Marie-Françoise. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa/Porto/Coimbra: LIDEL/Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

⁷ PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, vol.58, n.6 nov/dez 2005, p.723-726.

enfermeira/professora Haydée Guanais Dourado, ex-aluna da Escola Anna Nery (...)”⁸. Segundo a autora, a indicação significava o interesse em manter o mesmo padrão de formação das enfermeiras no Brasil, o que foi confirmado posteriormente, inclusive porque a primeira diretora convidou para compor o quadro docente da Escola ex-colegas e ex-alunas da Escola Anna Nery e da Escola de Enfermagem da USP.

Mantendo essa linha de ação e ideário de formação, foi criada, em junho de 1946, a Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo (EEHB) de Juiz de Fora/MG, tomando posse como diretora Celina Viegas, enfermeira diplomada pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), da Universidade Federal de Minas Gerais, primeira escola de Enfermagem do estado que mantinha o padrão da Escola Anna Nery. Era especialista em Administração de Escolas de Enfermagem e Pedagogia Aplicada à Enfermagem (realizou o curso na Universidade de Boston, USA) e foi eleita diretora durante o II Congresso Nacional de Enfermagem da UCEB – União Católica das Enfermeiras do Brasil, para difundir os valores católicos na Enfermagem brasileira. Celina defendia e “valorizava a adoção de normas e condutas rígidas na escola. As condutas eram inerentes à época, segundo as quais, a mulher era criada para obedecer e se manter fiel a um comportamento rígido, pois, diante de qualquer deslize, era censurada pela família e pela sociedade”.⁹

O silenciamento acerca da sexualidade no processo ensino-aprendizagem do cuidado no final dos anos 1970 e ao longo dos anos 1980

Os aspectos morais de uma profissão, calcada fortemente nos alicerces religiosos, especialmente da mulher consagrada, aliada às técnicas, juntam-se formando a base da assistência de enfermagem. Essa perspectiva, embora mantendo a devida atenção aos momentos históricos concretos, foi identificada no discurso de uma enfermeira formada em 1979, pela Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo:

Era assistência. O cuidado apareceu agora. Tanto que a gente acabava de ter aula de alguma patologia logo depois vinha a professora dando cuidados de enfermagem, ou melhor assistência de enfermagem. Primeiro: assistência espiritual, assistência psicológica, não é? (Rindo muito). E depois vinha: dieta livre ou dieta conforme a prescrição e aí

⁸ PASSOS, Elizete Silva. *De Anjos a Mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*. Salvador: EDUFBA, 1996, p.83/84.

⁹ TOLEDO, Josefar Reis et al. *Emblemas e Rituais: reconstruindo a história da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo*. *Rev Enferm Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro, vol 12, n. 2, jun 2008 p. 243 - 50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a07.pdf>>.

vem: os cuidados de enfermagem tudo escrito, era uma receita de bolo(...) Então, na minha faculdade ela me ensinou a ser assexuada. Exigiu que eu fosse assexuada durante quatro anos. Eu entrava no hospital e deixava de ser (...) mulher, era (...) estagiária de enfermagem. (PERSÉFONE: 56, 1979, grifo nosso).

Nesse discurso, podemos pensar a relação entre o modelo de assistência e a identidade da cuidadora: a identidade profissional, de certa maneira, anula a identidade de mulher, porque, afinal, o que é ser uma mulher? No imaginário social, ser mulher, especialmente, ser uma mulher jovem, é ter um corpo sexualizado e erotizado, com todos os atributos de feminilidade para atrair e seduzir, especialmente os homens.

Assim, a assistência impessoal, baseada no desenvolvimento das técnicas, prescrita e realizada como uma *receita de bolo*, e a supressão da identidade de mulher tornando-a um *Ser* assexuado, tiram de foco toda a ameaça representada pelos corpos erotizados de quem cuida e de quem é cuidada(o). Vera Sobral¹⁰ diz que a relação das enfermeiras com o corpo das pessoas cuidadas foi um dilema enfrentado desde a implantação das primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil. Segundo essa autora, durante muito tempo, as técnicas eram ensinadas em laboratório e as mulheres poderiam cuidar apenas de mulheres, o que reforça a ideia da percepção da sexualidade, pela enfermagem, apenas como heterossexual.

Com o passar do tempo, as próprias enfermeiras foram treinadas para assistir homens e mulheres, desde que mantidas todas as estratégias ritualísticas de neutralização dos corpos, no uso de uniformes, proibição do uso de adereços, contenção de gestos e a postura discreta e pacata compatível com a dos *anjos assexuados*.

Nessa perspectiva, a ênfase é dada ao modelo de assistência, em oposição ao modelo de cuidado, que só apareceu mais recentemente. A expressão *assistência* parece ter entrado no Brasil a partir de traduções de livros-textos de enfermagem norte-americanos, e “o termo *to assist* passou a ser traduzido e introduzido na

¹⁰ SOBRAL, Vera Regina Sales. *A Purgação do Desejo: memórias de enfermeiras*. 1995. Tese [Doutorado]. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem, Rio de Janeiro.

enfermagem brasileira sob a conotação de *assistir*”.¹¹ Em inglês, assistir tem o significado de ajudar e, nessa perspectiva, é adotado por enfermeiras e teóricas de enfermagem norte-americanas, embora no Brasil tenha se ampliado seu significado para socorrer, estar presente.

A mudança que está em curso, problematizando a própria palavra assistência, faz parte de uma ruptura importante de orientação filosófica acerca do modelo de atenção em saúde. Scherer, et al¹² afirmam que “o modelo de atenção à saúde no Brasil tem sido historicamente marcado pela predominância da assistência médica curativa e individual e pelo entendimento de saúde como ausência de doença, princípios definidores do modelo flexneriano”. Nessa lógica, a assistência de enfermagem se adéqua como uma prática de ajuda, muitas vezes, mais voltada ao modelo médico hegemônico que às necessidades dos seres humanos, que demandam atenção em saúde. O resgate do cuidado se encontra em outra lógica, em que o conceito de saúde não é mais a ausência de doença, e sim o processo saúde-doença em que somos afetado(a)s cotidianamente pelo meio em que vivemos, pelas nossas crenças, pelas nossas diferenças étnico-raciais, pelas nossas condições de gênero, de classe e de geração.

Retomando o discurso de Perséfone, no que se refere à articulação, formação e sexualidade nesse contexto de ensino-aprendizagem, nota-se que a escola reforça que ela deve ser assexuada, chegando mesmo a se esquecer de quem era, no momento em que adentrava o hospital. A vocação exigida para ser uma boa enfermeira lhe confere uma alta missão de servir e “o cumprimento dessa missão exige renúncia e esquecimento de si”, e a negação da sexualidade passa inclusive pela rigidez na forma de se vestir, “e o uniforme surge, de resto, como símbolo dessa renúncia.”¹³

Essa neutralização da identidade individual como um “esquecer-se de si” exacerba-se e cria um ‘mal-estar’ marcado por um sentido de desvalorização que ficou muito forte, em outra parte da entrevista dela:

¹¹ WALDOW, Vera Regina. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 1999, p. 56.

¹² SHERER, Magda Duarte dos Anjos; MARINO, Selma Regina Andrade; RAMOS, Flávia Regina Souza. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* Botucatu, vol. 9, n. 16, set. 2004/fev. 2005, p. 53-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a05.pdf>>.

¹³ Ibidem, p.4.

E olha sinceramente a gente até se esquecia que era gente, que era mulher (...). Porque os acadêmicos de medicina riam tanto da gente e a gente ficava tão puta com a situação! Tinha gente na cantina, tinham umas meninas que ainda paqueravam. Mas a maioria ficava ali era muito puta de ser... (pausa) A gente tinha era a “menos valia” de fazer enfermagem no hospital escola daquele jeito. Era embutido na gente que a gente tinha “menos valia”. (pausa longa) Não era? A gente tinha vergonha. (PERSÉFONE: 56, 1979, grifo nosso).

Observa-se que o sentido de desvalorização, muito realçado, ultrapassa a perspectiva pessoal e se desdobra para o coletivo, no mal-estar que era compartilhado por outras estudantes de enfermagem, no peso das expressões *menos valia* e *a gente tinha vergonha*. Podemos dizer que, do ponto de vista profissional, esse sentimento de menor valor, agregado à anulação da identidade feminina, faz parte de todo um processo de educação de mulheres enfermeiras que teve a força de “legitimar a enfermagem como uma profissão secundária e dependente, pelo fato de ser exercida, majoritariamente, por mulheres (...).”¹⁴

Essa moralidade fortemente inscrita, reiterada pelas qualidades femininas e reforçada pela anulação da identidade como *Ser* humano, o que acarreta um sentimento de menor valor profissional, cola-se ao desempenho técnico-impessoal, impedindo uma vivência qualitativa, em relação ao cuidado. Essa perspectiva assistencial, destituída de um estar com o *Outro* de forma significativa, também é constatada no discurso de Hécate:

O ensinamento do cuidado com o corpo era asseio, da higiene pessoal só. Não tinha preparação para lidar com o corpo do outro. Em disciplina nenhuma.(...)Porque quando a gente era estudante e ia fazer cuidados de enfermagem com o outro era de muito cuidado. Sabe o cuidado de não ofender ao manusear a pessoa. Muito cuidado com a intimidade! Nem se falava a respeito. A gente só falava o que ia fazer e pronto! Não comentava nada. (HÉCATE: 54, 1982, grifo nosso).

Vê-se que o ensino concentra-se nos aspectos relacionados à higiene, sem maiores preocupações com toda a complexidade que significa tocar o corpo do *Outro*. A análise do discurso mostra um paradoxo. Reconhece-se o corpo como algo que remete à sexualidade, portanto lugar da intimidade, da privacidade e do respeito. Porém, a sexualidade, uma vez internalizada como habitante de um mundo permeado pela proibição e pelo pecado, faz com que, na prática profissional, imponha-se aproximação e distanciamento. Este protege a cuidadora daquilo que gira em torno

¹⁴ Ibidem, p. 4, 81.

da sexualidade e o *informar o que vai fazer e pronto* revela a relação de cuidado como sexualizada, daí a necessidade do afastamento pela aparente dessexualização.

Adailde Carvalho,¹⁵ ao analisar as repercussões do cuidado de enfermagem, em relação ao manuseio do corpo nu do doente hospitalizado, afirma que “o profissional domina a informação e o saber técnico-científico. Logo, em várias situações, exige obediência da parte dos pacientes, para suas prescrições, cuidados e orientações”. Essa é a maneira autoritária e verticalizada de assistir em que, em condições de constrangimento, em relação ao manuseio do seu corpo, o(a) usuário(a) dos serviços sente-se impotente, envergonhado(a) e silencia seus sentimentos.

Pesérfone concluiu o curso em julho de 1979 e Hécate em julho de 1982, ambas no período de transição da Faculdade de Enfermagem Hermantina Beraldo/FEHB, quando ainda era uma instituição estadual e isolada, para a Universidade Federal de Juiz de Fora. Em 1982, a Universidade praticamente já tinha abarcado todas as atividades da antiga faculdade, mas se percebe, pelos discursos, que o processo ensino-aprendizagem estava pautado nos moldes da antiga faculdade, historicamente voltada à formação de enfermeiras com todas as características das escolas de formação de moças, reforçada inclusive pela manutenção do internato até os anos iniciais da década de 1970.

Nesse modelo de ensino, o sexo de quem recebia os cuidados não importava: o corpo é destituído de qualquer marca humanizadora, sendo encarado como um corpo portador de uma doença, passível de intervenção para que fosse curado. As bases de formação identitária da mulher usuária e da enfermeira são as mesmas. Ouve-se e se defende um discurso, acerca do respeito e da intimidade, mas não se trabalha a enfermeira para escutar a si própria e lidar com seu próprio corpo. Podemos identificar tal postura no discurso transcrito a seguir:

Nunca teve, nós nunca tivemos a questão de preparo de que eu vou lidar com o corpo do outro. Ou então eu lidar com o meu corpo e vou lidar com o corpo do outro que é igual ao meu, é mulher. E isso nunca foi falado. Isso eu vim descobrir mais tarde quando eu estava trabalhando.

¹⁵ CARVALHO, Adailde Miranda da Silva. *Cuidado de Enfermagem ao corpo nu*: mulher, repressão sexual e vergonha. 2005. Tese [Doutorado] - Universidade Estadual de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, p. 150.

Porque parecia que o outro era um objeto. Não era uma pessoa, era um objeto onde eu estava ali dando os cuidados. E engraçado, fazendo técnica, desenvolvendo técnica! Sem muito é, sem você ter um, como é que fala um contato mais humano. Eu estava ali desenvolvendo técnica! Não queria saber se era homem ou se era mulher, eu estava fazendo o trabalho que era o que eu tinha que executar para a melhora da doença do outro. (PERSÉFONE: 56, 1979, grifo nosso).

A ênfase na técnica é reforçada no discurso que se segue, acrescida de um ponto nevrálgico que acompanha a profissão, quando o que está em jogo é o fato de homens cuidarem de aspectos ligados à sexualidade feminina. Há restrições explícitas para os homens e a ideia de que as mulheres podem cuidar de ambos os sexos sem problemas é mantida inalterada. Essa é a herança histórica da enfermagem como vocação que, mantendo emblemas e rituais, induz a uma negação dos corpos sexuados das cuidadoras e das pessoas cuidadas.

Eles davam um treinamento pra gente de tal maneira que a gente olhava o paciente, olhava o sujeito como uma pessoa precisando de assistência e não se importa se é homem ou se é mulher. Por exemplo: os homens também não fizeram, não aprenderam a fazer sonda nas mulheres. A gente podia sondar os homens, mas as mulheres, os meninos não podiam sondar as mulheres. Tinha isso, então era como se falar de sexo era, era uma coisa proibida. (PERSÉFONE: 56, 1979).

Essa ideia tem suas origens no momento em que são as *mulheres consagradas* que passam a deter o monopólio dos cuidados, revertendo totalmente o olhar sobre o corpo. Consagradas a Jesus, elas se entregam a uma vida celibatária, cuja moral se materializa nos rituais de neutralização dos corpos pelo uso de uniformes, da dedicação cega, da obediência, da subserviência aos superiores que, em um primeiro momento, foram os padres e depois, no espaço hospitalar, os médicos. O corpo passível de cuidado, outrora lugar do prazer, passa a ser, a partir daí “o corpo feito carne, desprezível, fonte de corrupção, de fornicção e de pecado, começando pelo seu próprio corpo”¹⁶. Nessa conjuntura, o cuidado desenvolvido pelas mulheres consagradas, só é possível por meio do apelo aos aspectos espirituais que, hipoteticamente, dão às cuidadoras a condição de salvar as almas das pessoas por elas cuidadas.

Traduzidas para o processo ensino-aprendizagem, no contexto das Escolas de Enfermagem, os rituais de neutralização dos corpos permanecem acrescidos de um investimento profundo nas técnicas, sem maiores preocupações com a reflexão sobre

¹⁶ Ibidem, p.4, 66.

o seu significado ético. Essa postura mantém uma assistência impessoal, tanto para quem cuida como para quem é cuidado, negando a materialidade dos corpos sexuados.

O discurso de Gaia, formada pela Universidade Federal de Minas Gerais em 1987, também mostra a ausência de um ensino voltado para as reais necessidades da pessoa cuidada, em relação ao corpo e à sexualidade. Como Perséfone, indica as dificuldades dos estudantes do sexo masculino em cuidar das mulheres, o que não acontece em relação às mulheres cuidarem dos homens. Essa postura era encontrada em campo de práticas de orientação religiosa.

Sempre foi falado assim do respeito mesmo, mas da sexualidade mesmo assim eu não me lembro... Eu passei por várias turmas nessa questão do problema do currículo da grade (Ela trancou matrícula e voltou com um novo currículo em andamento) então o máximo que tinha em cada turma era um ou dois homens. Eu lembro que alguns tiveram problema no sentido de que nos hospitais lidavam com as freiras então, por exemplo, eles não admitiam acadêmicos de enfermagem na obstetrícia se fosse homem. E nunca entendi e a gente questionava isso muito porque os médicos eram todos homens e os meninos porque eram da enfermagem não podiam? A gente nunca achou isso certo. Por quê? Então se fosse assim a gente não podia cuidar de homem não é? E podia tranquilamente, sem problema. Fazer tudo, passava sonda... (GAIA:53, 1987).

A análise mostra que as mulheres não representam nenhum risco ao cuidar dos aspectos mais íntimos dos homens, ao contrário dos homens em relação às mulheres. Afinal, no imaginário social, construído em torno da feminilidade, o pudor constitui-se como fundamental porque, conforme argumenta Perrot¹⁷ o “pudor que encobre seus membros ou lhes cerca os lábios é a própria marca da feminilidade”. Além disso, as maneiras de expressão da sexualidade apresentam-se com marcadores distintos para homens e mulheres, por meio da reprodução de estereótipos de gênero, havendo, subjacente às atitudes, o discurso hegemônico da primazia do desejo para os homens e o escamoteamento do desejo feminino.¹⁸ Essa perspectiva coloca as mulheres como cuidadoras universais e os homens, paradoxalmente, senhores e escravos do desejo, impedidos de cuidar das mulheres a não ser resguardados pela competência técnico-científica representada ideologicamente na área de saúde como do domínio da formação médica.

¹⁷ PERROT, Michelle. Os silêncios do corpo da mulher. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (Org.). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Edunesp, 2003, p. 13.

¹⁸ BOZÓN, Michel. *Sociologia da Sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

Desse modo, a marca da interdição da sexualidade, presente no processo ensino-aprendizagem das enfermeiras, materializa-se na primazia do silêncio sobre a intimidade e sobre o corpo, lugar da experiência da sexualidade. Há um distanciamento, um receio de despertar o proibido, o que ninguém sabe lidar.

A escola não ensinou porque eu acho que a escola tem medo da gente despertar para uma outra coisa. Na época que eu fui estudante eu acho que tinha muito receio da gente despertar para outra coisa. (HÉCATE: 54,1982).

Parece que o modelo de ensino da enfermagem, sustentado pela forte exigência da competência técnica, aliada à manutenção dos aspectos morais de uma profissão historicamente feminina, atravessou a década de oitenta sem dar sinais de acompanhar o “despertar crítico”¹⁹ da profissão no Brasil.

Os anos 1980 foram marcados por uma nova vertente nos estudos e pesquisas, em relação à enfermagem: as enfermeiras passaram a olhar criticamente para a profissão, identificando a relação entre formação e profissional e os interesses do Estado capitalista. Podemos destacar alguns estudos que representam esse novo olhar²⁰, desviando-se de uma perspectiva ideologizada da enfermagem, marcada pelo discurso da vocação, que não problematizava principalmente o lugar e a visibilidade das enfermeiras, dentro desse sistema.

No âmbito mais amplo das decisões que envolvem mudanças curriculares, a perspectiva feminista parece não ter sido absorvida dentro da própria ABEnacional, entidade cuja marca histórica é a luta pelas transformações qualitativas, dentro da profissão, especialmente, quando se trata da educação em enfermagem. Se nas décadas de 1980 e 1990 a Revista Brasileira de Enfermagem, uma das primeiras revistas da categoria ligada à ABEn, já divulgava artigos que discutiam as marcas da enfermagem como profissão feminina e expressava as marcas do feminismo nos congressos, mediante a realização de oficinas que discutiam as identidades sócio-

¹⁹ Ibidem, p.7.

²⁰ Cristina Melo, 1986: Divisão Social do Trabalho e a Enfermagem. Graciete Borges da Silva, 1986: Enfermagem Profissional uma análise crítica. Maria Cecília Puntel de Almeida e Juan Stuardo Yazlle, 1986: O Saber de Enfermagem e sua Dimensão Prática. Djair Daniel Nakamae, 1987: Novos Caminhos da Enfermagem. Denise Pires, 1989: Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem.

profissionais,²¹ o mesmo não se deu em relação às propostas de mudanças curriculares.

Analisando o documento intitulado “Sobre uma nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro” publicado em Brasília no ano de 1989, fica clara a neutralidade em gênero que se expressa na nomeação do masculino para a categoria. Destaca-se que a profissão detinha à época mais de 90% de mulheres em seus diferentes níveis de atuação, o que se mantém praticamente inalterado na atualidade, e que levou Fonseca²² a afirmar que “falar do trabalho de enfermeira é falar, portanto, de trabalho de mulheres”.

Padilha et al²³ (1998), em estudo que analisa trabalhos apresentados nos Congressos Brasileiros de Enfermagem, a partir de uma ótica de gênero, problematiza a substituição do termo enfermeira por enfermeiro, demonstrando que existe uma tendência à negação do feminino, nos discursos das enfermeiras, e o peso dessa situação, se nos detivermos na análise da linguagem como sendo “produtora” e “reprodutora” dos lugares dos sujeitos.

Ainda no documento em análise, ao definir as áreas temáticas para o currículo, na área intitulada “Assistência de Enfermagem ao Homem no Ciclo Vital”, em todas as áreas de prestação de cuidados de enfermagem, encontramos os seguintes subitens: Enfermagem na Assistência ao Processo de Reprodução Humana; Enfermagem na Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente; Enfermagem na Assistência à Saúde do Adulto; Enfermagem na Assistência à Saúde do Idoso.

Se houve uma ruptura em relação ao modelo materno-infantil, que nos anos 1970 foi norteador das políticas de saúde para a mulher, na medida em que separa a saúde da criança e do(a) adolescente, em relação à saúde da mulher, há um empobrecimento, uma vez que vai se restringir ao Processo da Reprodução Humana.

Vale salientar, mais uma vez, que os anos 1980 foram marcados por avanços na discussão acerca da saúde da mulher, desencadeada pelo Programa de Atenção

²¹ COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Preparando o despertar de Lilith: a enfermagem no feminino retratada pelas publicações da REBEn durante as décadas de oitenta e noventa do século XX. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, vol 55 n.3, maio-jun. 2002: p. 331-335.

²² FONSECA, Tânia Mara Galli. De Mulher a Enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, Marta Julia et al. *Gênero & Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

²³ PADILHA, M. Itayra Coelho de Souza et.al. Acordando a Bela Adormecida: gênero ou sexismo no discurso da Enfermagem. *Rev Ciências da Saúde*. Florianópolis, vol 17, n.1, 1998. p.43-66.

Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, pelo visto, essa não impactou a proposta apresentada pela ABEn para um novo currículo. Além disso, a sexualidade e o corpo como parte integrante do cuidado de enfermagem, sequer são lembrados nos conteúdos mínimos propostos para os subitens dessa área temática. A ênfase permanece na instrumentalização técnica.

Permanência do silenciamento acerca da sexualidade no processo ensino-aprendizagem do cuidado, ao longo dos anos 1990 e início do século XXI

O silenciamento em torno da questão da sexualidade permanece presente em depoimentos de enfermeiras formadas nos anos 1990 e no início da primeira década do século XXI. Quando solicitadas a falar sobre a posição de suas escolas, em relação ao ensino do cuidado, na interface com a sexualidade e o corpo, duas enfermeiras graduadas em 2002 deslocam o eixo da responsabilidade da formação profissional institucionalizada para a postura pessoal, ora da estudante ora da professora como podemos ler a seguir:

Não, não, isso não. Eu acho que isso cada um procura lidar da forma de conceitos prévios. A faculdade não imbui, não fala assim a abordagem como deve ser feita. Então eu acho que isso aí é de tato de cada um. Não lembro disso ser abordado não. (AFRODITE: 33, 2002).

Há muita questão pessoal de alguns professores. Porque alguns têm essa preocupação com o outro, não é? Mas é uma coisa pessoal, não sei se seria do curso como um todo. Eu tive algumas professoras que tinham essa preocupação, mas não todos. (IANSÃ: 38, 2002).

Se a situação só é enfrentada por meio de um posicionamento pessoal de umas ou outras professoras e estudantes, a tendência dos cursos de enfermagem parece ser mesmo a interdição da sexualidade, orientada pela construção das identidades de gênero, pelos antigos discursos da idealização da enfermeira como anjo assexuado, mesclando velhas fórmulas prontas como o uso de biombos, com novos discursos como a humanização do cuidado.

Mas na faculdade eu não lembro deles mandarem a gente ficar prestando muita atenção nisso não porque tinha essa questão meio que do anjo. Eu fazia muita piada com essa questão do anjo. (AFRODITE: 33, 2002, grifo nosso).

Mas quando a gente ia começar o estágio no hospital foi falado do respeito à privacidade do paciente, como abordar. Ter o máximo de sensibilidade de não estar expondo além do necessário. Isso foi colocado durante o curso todo pelos professores. Não expor além do necessário, a questão dos comentários. Mesmo que você veja alguma coisa que te abale ali na hora não mostrar, não expressar ao paciente aquilo que te chocou.

Encarar aquilo como normal para não causar constrangimento para o paciente. Isso sempre foi falado. (MARIA: 38, 1995, grifo nosso).

Em fundamentos de enfermagem tinha muito a questão do auto cuidado e tinha a questão do cuidar do outro sim. O respeito, os biombos. A gente tinha muita aula de humanização do cuidado na universidade. (HERA: 34, 1997).

Considerando as representações e o simbolismo sobre corpo e sexualidade, ainda que sob orientação pessoal, as enfermeiras, nas falas, preocupam-se porque têm valores que levam a adotar a postura da discrição na exposição do corpo, só o necessário ao procedimento e, com certeza, tal preocupação está correta. Entretanto, a orientação sobre o uso dos biombos, sobre a necessidade de discrição, as aulas de humanização sem um aprofundamento ético-filosófico, continuam escamoteando o lugar do corpo e da sexualidade, no processo de cuidado, tanto de quem cuida como de quem é cuidado. Exemplificando, o uso do biombo “protege” o(a)s usuário(a)s do olhar de outras pessoas no entorno, mas a relação direta entre quem presta os cuidados e quem os recebe continua inalterada. O contexto do ensino de fundamentos de enfermagem que, muitas vezes, é desenvolvido em laboratórios, pode favorecer o pensamento crítico a respeito das implicações da interface cuidado sexualidade, nas práticas cotidianas da enfermagem? Provavelmente não. Polak²⁴ afirma que:

A enfermagem como prática social, institucionalizada, possui os seus próprios valores, que impregnam o seu fazer e o seu saber; evidenciam todo o seu simbolismo e a percepção do poder da enfermeira no processo ritualístico. (...) Atribui-se o poder de cura a esse cumprimento do ritual: o cliente tem seu corpo envolvido nessa ritualística de tal sorte que, durante o tempo de tratamento, o seu corpo não é seu, está entregue às mãos dos outros, que detêm o saber das práticas ritualísticas e que prometem a cura e o alívio dos desconfortos pelo cuidado.

Hera, ao discorrer sobre o cuidado realizado fora do espaço hospitalar, foi categórica na afirmação de que sua faculdade a preparou para os aspectos relativos à interface sexualidade cuidados.

Preparou. Eu fiz parte durante três anos de um grupo de planejamento familiar extra-curricular. A gente trabalhava dentro da igreja católica e

²⁴ POLAK, Ymiracy N. de Souza. *A corporeidade como resgate do humano na enfermagem*. Pelotas: Editora UFPEL, 1997, p. 87.

não sob a imposição dela porque a gente tinha um enfoque de trabalho garantindo que a gentealaria sobre todos os métodos, inclusive a gente tiraria todas as dúvidas dos noivos. (HERA: 34,1997)

Foi a única que se posicionou afirmativamente, embora seu discurso tenha se mostrado contraditório, inclusive porque a palavra sexualidade raramente foi mencionada. Além disso, apontou para uma formação voltada para o planejamento familiar, abordando métodos contraceptivos e não voltado ao corpo e exercício da sexualidade. Podemos perguntar o que é garantia de falar de todos os métodos? Ao dizer que *tiraria todas as dúvidas dos noivos* já não estaria preparando sob os princípios da Igreja, comprometendo uma prática profissional laica?

Observamos, pela análise do discurso das enfermeiras concluintes do curso, ao longo dos anos 1990 e início dos anos 2000, que a situação em relação ao processo ensino-aprendizagem do cuidado, em relação ao corpo e sexualidade, continuou praticamente inalterado em relação aos anos 1980. O que muda é a introdução de novos discursos, como o da humanização do cuidado que, colocado de maneira bastante genérica, continua a escamotear a concretude dos corpos de cuidadoras e seres humanos cuidados. Esse escamoteamento é bastante visível nos currículos que têm norteado o ensino da enfermagem até os nossos dias, como veremos a seguir.

Novos Currículos, velhas práticas: a sexualidade escamoteada na teoria e na prática

Importante, nesse momento, reportar-nos ao período em que Afrodite, Hera e Iansã se formaram: a década de noventa até o ano de 2002. Nesse período, ampliam-se as mudanças na enfermagem brasileira em duas frentes: o crescimento dos estudos de gênero e suas consequências na área de enfermagem e a criação do Programa de Saúde da Família/PSF, em cuja equipe a enfermeira tem papel central, o que permitiu uma expansão dos campos de inserção profissional, além do contato efetivo com a(o)s usuária(o)s, o que nem sempre foi possível, nas instituições hospitalares. O foco na atenção básica, como porta de entrada efetiva no sistema de saúde e a proposta de superação do modelo biomédico, valorizando-se o contexto em que as demandas de saúde são geradas e a singularidade dos sujeitos usuários da rede de atenção, apresenta-se como fundamental para um novo olhar sobre o papel das enfermeiras, no campo da saúde.

Embora o movimento feminista estivesse presente no processo de redemocratização do país, na década de 1980 e tenha contribuído para a criação de políticas públicas, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher/PAISM, espaço privilegiado de atuação das enfermeiras, parece não ter impactado o ensino, no campo da enfermagem.

O movimento pela efetivação dos direitos sexuais, como direitos humanos, estava em seu período de maior efervescência, com o debate posto internacionalmente. Entretanto, se por um lado, o processo ensino-aprendizagem apresentava mudanças com a expansão do *lócus* de atividades, oportunizado pela implementação das equipes de Saúde da Família e a incorporação de novos discursos como a humanização do cuidado, por outro lado, apresentou permanências na ocultação da sexualidade e inserção efetiva na realidade de atenção em saúde. Essa perspectiva fica clara no depoimento de Kuan Yin, que iniciou a carreira, trabalhando em unidade do PSF, formada em dezembro de 1997:

A faculdade não preparou para essas situações da realidade. A sexualidade na enfermagem fica sempre parecendo um mito. Eu acho assim que as pessoas não têm tipo assim, uma preparação: olha, você pode encontrar situação em que uma mulher está sendo abusada por um homem, o que você vai fazer? Você tem que estar preparada para estar ajudando essa mulher, porque ela vai te pedir uma ajuda porque você é a referência dela. Daí você fala: eu não sei o que fazer. Aí onde vai parar a confiança, o que você construiu, por exemplo, trabalhando na saúde da família? Se você está numa área há quase cinco anos se elas te pedirem ajuda e você falar que não sabe o que fazer elas vão dizer: então o que ela está fazendo aqui? Planejamento familiar faz até hoje, mas só fala de camisinha e pílula. É muito complicado. Tem gente que tomava pílula escondido do marido. Deixava na casa da vizinha e ia todo dia lá tomar porque o marido não concordava. Para ele, mulher tinha que, como dizer, só procriar. (KUAN YIN:39,1997, grifo nosso).

Muitas questões importantes são levantadas nesse discurso que implicam novos olhares e abordagens na área de educação e formação de profissionais da saúde. A escola não formar, não preparar para a realidade, significa um distanciamento efetivo entre as instituições formadoras e as instituições prestadoras do cuidado em saúde, enfim, as escolas ficam presas a modelos tradicionais. Essa realidade da educação provocou, durante os anos finais do século XX e início do século XXI, fortes críticas aos modelos estáticos de formação profissional, o que implicou em discussões e propostas de mudanças, a partir do estabelecimento dos Projetos Político Pedagógicos/PPP de diversos cursos de Enfermagem no Brasil.

As transformações em curso e a nova inserção profissional no PSF desencadeiam questionamentos importantes acerca do papel da enfermeira inserida na comunidade, como fica explícito na frase “Se você está numa área há quase cinco anos, e elas te pedirem ajuda e você falar que não sabe o que fazer, elas vão dizer: então o que ela está fazendo aqui? Então eu acho que tem coisas que a gente não está preparada mesmo”. Esse despreparo implica na manutenção do modelo tradicional de atenção que, no âmbito da saúde da mulher, não aprofunda as questões mais agudas e de difícil solução, como a violência contra a mulher pelo abuso sexual, pela proibição de tomar pílulas, enfim, por um leque de situações de violência de gênero que interferem na qualidade da atenção à saúde.

Esse discurso é revelador da necessidade de que os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde/SUS, especialmente a integralidade, seja efetivamente uma premissa passível de implementação, na prática. No campo das necessidades relativas à reprodução e sexualidade da mulher, a busca da integralidade passa pelos questionamentos e explicações das desigualdades, a partir das assimetrias de gênero, classe, raça/etnia, em seus contextos de inserção social.²⁵ A partir desse recorte, a responsabilização profissional engajada na comunidade e a educação para a saúde com envolvimento popular podem significar mudanças substanciais na saúde e um empoderamento efetivo das mulheres, maiores frequentadoras dos serviços de saúde.

No bojo de todas essas transformações e fortes questionamentos, os Projetos político-pedagógicos (PPP) e a perspectiva de mudanças curriculares são a pauta de discussão, tanto nas antigas como nas novas escolas de enfermagem, em todo o Brasil. Voltando o olhar para os PPP e o ementário de disciplinas que norteiam a formação e o processo ensino-aprendizagem, o discurso de Kuan Yin de que “A sexualidade na enfermagem fica sempre parecendo um mito” é um reflexo do contexto que permeia tais documentos.

Embora bastante avançados em relação às políticas de formação de profissionais para o SUS, revelam escamoteamento no tocante ao cuidado, na

²⁵ MANDÚ, Edir Nei Teixeira. A expressão de necessidades no campo de atenção básica à saúde sexual. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, Vol 58, n. 6, nov/dez, 2005 p. 703-709.

interface com a sexualidade. Corpo e sexualidade são palavras que não aparecem no ementário de disciplinas de fundamentos de enfermagem, assistência à saúde do adulto, à saúde dos adolescentes e enfermagem psiquiátrica dos cursos de enfermagem da UNIFAL, da UFMG e da UFJF. Essa análise foi realizada nos PPP formulados à luz das novas políticas de educação e saúde, desde o início dos anos 2000. Na atenção à saúde da mulher, o curso da UFJF traz a palavra sexualidade em conexão com as palavras gênero e saúde e na UNIFAL refere-se a “gênero como fator de abordagem” na disciplina Saúde da mulher. O PPP da Escola de Enfermagem da UFMG na Unidade 1 – “Homem, sociedade e Saúde” apresenta a disciplina Saúde e Gênero. No entanto, essa disciplina não consta da grade curricular 2010 – 2 e não faz parte do rol de disciplinas optativas para a graduação, nesse mesmo período. Salientamos a importância das disciplinas que discutem as relações de gênero porque – inclusive pela nossa própria vivência profissional – sabemos que tais disciplinas articulam as discussões sobre sexualidade e corpo, na enfermagem.

A ausência das palavras corpo e sexualidade, na maioria dos ementários das disciplinas que ensinam o cuidado, materializa-se nos discursos das enfermeiras que, primeiramente, não verbalizam a palavra sexualidade sequer em resposta à pergunta da entrevistadora; segundo, pela manutenção da prioridade do olhar sobre as patologias, em detrimento de uma visão mais ampla que contemple a complexidade e singularidade de seres humanos concretos que, em determinado momento da vida, desenvolveram uma patologia e, por isso, necessitam de cuidados que vão passar necessariamente pelos seus corpos. Podemos constatar tal situação no discurso que lemos a seguir:

Elas orientavam muito a gente isso. Falavam assim que a gente tinha que tomar cuidado podíamos encontrar pessoas de várias patologias e de vários manejos. Por exemplo, elas falavam assim na questão da ortopedia: a gente ia encontrar homens jovens, rapazes que estariam internados há trinta dias sem um (faz uma pausa longa), sem uma atividade sexual mesmo. Então poderia ter o problema de uma ereção ao ser tocado em um banho, ou até na administração de uma medicação. Então era pra gente tentar ser o mais profissional possível e conseguir não ter um choque muito grande nesses momentos. Elas falavam assim: respira fundo, engole seco e aja como às vezes... até com uma certa severidade mas com civilidade, fale, olha eu estou aqui trabalhando, me respeite porque eu estou aqui para cuidar da sua saúde. Então essas orientações todas eram passadas. (KUAN YIN: 39, 1997, grifo nosso).

A sexualidade não dita, que pode manifestar-se como ereção em consequência do toque durante o banho ou qualquer outro procedimento, representa

um perigo, em se tratando de homens jovens, privados de uma relação sexual. A saída é respirar fundo, ignorar o fato e agir como profissional, exercendo autoridade firme pelo bem da saúde do *Outro*, como podemos ler:

E já houve também na graduação, tinha um paciente, ele era jovem, e ele foi nadar em um rio e acabou tendo fratura cervical e ficou tetraplégico. E nós fomos também cuidar dele, na época estavam os pais. E quando a gente estava fazendo a higiene dele a gente percebeu que eles não estavam tendo o cuidado de fazer a limpeza do pênis então estava muito, com muito acúmulo de sujeira. E aí a gente foi fazer a limpeza e quando foi ver ele começou a ter uma reação. Mas eu não percebi. Porque éramos mulheres, jovens igual a ele, e ele numa situação que, por isso a gente procura ter essa preocupação mesmo. Mas, por isso que eu falo porque dependendo da situação a enfermagem não tem sexo. Porque se a pessoa tivesse pensado que teria ele ia ficar sem o banho, não ia ter um cuidador para ele naquele momento. (IANSÃ: 38, 2002, grifo nosso).

Essa situação agrava-se, na medida em que as reações manifestadas pelo corpo do *Outro* são banalizadas, a ponto de se dizer que, *não foi nada*, porque qualquer manifestação da sexualidade deve ser desconsiderada ou ignorada se é normal, se não foi por um motivo *sujo*, conforme as palavras de Gaia, ao se referir a uma situação da realidade:

Só me lembro de uma vez um rapaz que assim (fala mais baixo) teve uma ereção sabe? Aí a gente chamou o supervisor... Mas assim não foi nada também entendeu... Que não foi nada de sacanagem não, sabe, não foi sacaneando não. Eu me lembro que ele ficou muito envergonhado e tal. Aí a gente chamou o supervisor porque no dia tinha um supervisor que era homem. Aí a gente chamou e ele acabou de passar a sonda sem problema. Mas assim para mim isso nunca foi problema, nunca me incomodou. Acho que era assim muito natural. Ninguém nunca teve muito essa preocupação. (GAIA; 53, 1987, grifo nosso).

A presença do supervisor vai resolver, podemos pensar, do mesmo modo como resolveria uma falha mecânica de um aparelho de pressão, ou o não funcionamento de uma cama que não sobe a cabeceira no momento de dar alimentação.

Esse discurso reitera o despreparo das enfermeiras para lidar com a sexualidade e o corpo. É encarada como um *problema* passível da intervenção de um superior hierárquico que, naquele momento, era um homem. E se não fosse, qual seria a saída? O constrangimento e a vergonha que ele manifestou não significam problema, porque o corpo real sexualizado do *Outro* não causa nenhum incômodo para a enfermeira. Podemos, mais uma vez, retomar a pesquisa de doutorado de

Carvalho²⁶ que discute os cuidados ao corpo nu e, com relação à exposição do corpo e manutenção da privacidade afirma, a partir dos depoimentos dos doentes por ela entrevistados que:

Está incluído no papel da enfermagem o auxílio dado ao doente, não só para proteger sua privacidade, mas também para lidar com a perda dela, que, na situação de internamento, é inevitável, mas que não deixa de poder ser minimizada. Mas, neste caso, os depoimentos explicitam a ideia de que a nudez e o pudor dos pacientes são considerados como menores, na medida em que nem mesmo as informações sobre a necessidade da rotina lhes foram repassadas e, quando o foram, segundo eles, não foi suficiente para fazê-los sentir-se seguros e reduzir-lhes o sofrimento emocional.

É possível pensar também que essa postura da enfermeira de não se importar em desenvolver uma técnica em um corpo masculino faz parte de anos e anos de uma formação voltada para a neutralização dos corpos erotizados das enfermeiras e uma vitória da técnica porque, conforme afirma Sobral²⁷:

Sem dúvida, é o caminho da massificação da técnica que não só robotiza a enfermeira e reifica o sujeito do cuidado como também é o caminho decisivo que instrui a denegação da sexualidade. A sensibilidade pertinente ao toque parece que se perde na coreografia da técnica, passando a ser apenas mais um passo nessa arte de cuidar. O toque deve ser repetitivo, frio, impessoal e asséptico.

Considerações Finais

Quando olhamos para os conteúdos programáticos para a formação das enfermeiras, percebemos avanços. Muitos currículos já trazem, hoje, como disciplina da graduação, o conteúdo “gênero, saúde, sexualidade”. Mas uma disciplina por si só pode dar conta de mudar a prática profissional? Provavelmente não, porque o que temos visto, na maioria das vezes, é o entendimento por parte de professora(e)s e aluna(o)s que tais discussões só atendem às necessidades do ensino na área de saúde da mulher. Tal posicionamento trata-se de uma redução simplista que impede a visão do todo. Os resultados nos mostraram que a sexualidade e as relações de gênero possuem uma transversalidade que atravessa as maneiras de cuidar nas suas diferentes formas e lugares.

Essa transversalidade ficou evidente, quando tratamos do cuidado do corpo, em sua materialidade crua e nua, na mais restrita intimidade, desde seus aspectos

²⁶ Ibidem, p. 9, 135.

²⁷ Ibidem, p.6, 99.

teoricamente mais simples do cuidado com a higiene corporal, aos tecnicamente mais complexos, como passar uma sonda vesical. Está presente, quando fazemos promoção ou educação em saúde, nos diversos desdobramentos do PSF, em que já é visível o desafio que representa a violência de gênero e suas implicações para a saúde.

Podemos dizer que trazer o discurso da sexualidade para dentro da enfermagem é desconstruir toda a organização alcançada durante o processo de profissionalização. É subverter a ordem, na medida em que desestabiliza o distanciamento entre quem cuida e quem é cuidado, no desenvolvimento das técnicas. Desvelar tais situações coloca em xeque o poder que a enfermeira detém sobre o(a) usuário(a) e toda uma organização profissional, dentro do espaço hospitalar, que distancia e evidencia as assimetrias de poder entre ambos, detendo ela o poder de ter a última palavra do que considere melhor para ele(a).

Se, no espaço hospitalar, o desafio é especialmente repensar maneiras de cuidar do corpo, sem torná-lo mero objeto, na Estratégia Saúde da Família, o grande desafio é a releitura do lugar da sexualidade na atenção à saúde das mulheres, especialmente em relação à vulnerabilidade a que estão expostas, pela permanência das assimetrias de poder de gênero nas decisões do exercício da sexualidade.

Acreditamos que a formação de enfermeiras precisa enfrentar o desafio de tornar a sexualidade e o corpo componentes fundamentais para a concretização da integralidade e humanização do cuidado, em lugar da assistência, palco onde se deu, e ainda se dá, o desenrolar frio e impessoal da técnica.

Temos consciência de que as enfermeiras desse 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 Anna Nery. 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.

Fontes primárias

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM NACIONAL. Comissão Permanente de Educação em Enfermagem. Comissão de Especialistas de Enfermagem/SESU-MEC *Sobre uma nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro*. Brasília, 1989.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Parecer CNE/CES 1.133/2001*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Faculdade de Enfermagem. Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFJF*. Juiz de Fora, jul. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Faculdade de Enfermagem. Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem. *Projeto Político Pedagógico*. (Estágio). Juiz de Fora, mai. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. *Projeto Político Pedagógico da Escola de Enfermagem da UFMG*. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c122f5142d80.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS. *Projeto Político Pedagógico, Dinâmica Curricular e Ementas*. Alfenas. Disponível em: < <http://www.unifal-mg.edu.br/graduacao/?q=enf>>.

Referências

BOZÓN, Michel. *Sociologia da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

CARVALHO, Adailde Miranda da Silva. *Cuidado de Enfermagem ao corpo nu: mulher, repressão sexual e vergonha*. 2005. Tese [Doutorado] – Universidade Estadual de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo.

CARVALHO, Amália Correa de. *Orientação e Ensino de Estudantes De Enfermagem no Campo Clínico*. 1972. 126f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo.

COLIÈRE, Marie-Françoise. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa/Porto/Coimbra: LIDEL/Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Preparando o despertar de Lilith: a enfermagem no feminino retratada pelas publicações da REBEn durante as décadas de oitenta e noventa do século XX. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, vol 55 n.3, maio-jun. 2002: p. 331-335.

FERNANDES, Josicélia Dumêt. O Sentido político, ideológico e econômico da expansão das Escolas de Enfermagem. *Rev. baiana enferm.* Salvador, Vol1, n.1, maio 1983, p.62-72.

FONSECA, Tânia Mara Galli. De Mulher a Enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, Marta Julia et al. *Gênero & Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

GRUPO RODAS DA LUA. *O Livro das Deusas*. São Paulo: Publifolha, 2005.

MANDÚ, Edir Nei Teixeira. A expressão de necessidades no campo de atenção básica à saúde sexual. *Ver. Bras. de Enferm. Brasília, Vol 58, n. 6, nov/dez, 2005 p. 703-709*.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, vol.58, n.6 nov/dez 2005, p.723-726.

PADILHA. M. Itayra Coelho de Souza et.al. Acordando a Bela Adormecida: gênero ou sexismo no discurso da Enfermagem. *Rev. Ciências da Saúde*. Florianópolis, vol 17, n.1, 1998. p.43-66.

PASSOS, Elizete Silva. *De Anjos a Mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*. Salvador: EDUFBA, 1996.

PERROT, Michelle. Os silêncios do corpo da mulher. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (Org.). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Edunesp, 2003.

POIRIER, Jean et al. *Histórias de Vida: teoria e prática*. Oeiras: Celta, 1999.

POLAK, Ymiracy N. de Souza. *A corporeidade como resgate do humano na enfermagem*. Pelotas: Editora UFPEL, 1997.

SOBRAL, Vera Regina Sales. *A Purgação do Desejo: memórias de enfermeiras*. 1995. Tese [Doutorado]. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem, Rio de Janeiro.

SHERER, Magda Duarte dos Anjos; MARINO, Selma Regina Andrade; RAMOS, Flávia Regina Souza. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* Botucatu, vol. 9, n. 16, set. 2004/fev. 2005, p. 53-66.

TOLEDO, Josefar Reis et al. Emblemas e Rituais: reconstruindo a história da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo. *Rev Enferm Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro, vol 12, n. 2, jun 2008 p. 243 - 50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a07.pdf>>.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 1999.