

## Capítulo I

A enfermagem e sua destinação feminina

Elizete Passos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PASSOS, E. A enfermagem e sua destinação feminina. In: *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras* [online]. 2nd ed. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 17-39. ISBN 978-85-232-1175-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

# A enfermagem e sua destinação feminina

A enfermagem é uma atividade que sempre foi vista como afeita ao ser feminino na medida em que ela tem sido identificada como um “ato de cuidar”, que exige de quem a executa características que são vistas como fazendo parte da “natureza” feminina. Por conta disso, acaba sendo difícil definir o seu *estatuto*, ou seja, se ela é uma ciência, se é uma arte ou uma prática social. No presente capítulo, procuraremos analisar, através da literatura, em qual desses rótulos ela se inscreve e, a partir disso, identificar o seu “objeto” de tratamento, bem como “quem” tem se dedicado a ela, ao longo da sua história, objetivando desvelar os “mitos” que a têm definido como um fazer destinado às mulheres.

## O que é enfermagem

O sentido da palavra enfermagem está originalmente imbricado com o de mulher à medida em que ele surgiu para designar os cuidados maternos com a criança. Cuidados que se davam, de maneira geral, em três direções: “no nutrir, no direcionar e no manter”. O **nutrir** não estava colocado apenas no plano físico de alimentar o corpo, mas principalmente como uma forma de “proteger, fortalecer, manter e aliviar”. O que indica uma postura solidária e afetuosa. **Direcionar**, por sua vez, além do sentido comum de indicar um “norte”, mostrar um caminho, pode ser tomado também como uma maneira de auxiliar o indivíduo a se integrar socialmente. Por último, o **manter**, que assim como o direcionar, privilegia o sentido da integração social e garante a unidade e a harmonia do indivíduo na sociedade.<sup>1</sup>

1 Ver sobre o assunto, Haydée Guanais Dourado (1984).

Essas eram atividades entendidas como afeitas ao sexo feminino, pois, historicamente, a mulher tem sido vista como possuidora de condições naturais para zelar, promover e ajudar o indivíduo a se desenvolver harmoniosamente. Tais “condições naturais”, na maioria das vezes, eram<sup>2</sup> identificadas com a sua constituição física e biológica, condicionando seu caráter e sua personalidade, fazendo-a mais meiga, dócil, dedicada e disposta a judar e acalentar as crianças.

Diante dessa suposta tendência feminina, a ela foram sendo adjudicadas não só o papel de nutrir, dirigir e manter crianças, como também o de cuidar de pessoas que precisavam do mesmo tipo de serviço prestado às crianças, **os enfermos**.

A palavra enfermo vem de *infirmus*, que tanto no espanhol, francês ou italiano, significa “aquele que não está firme” (FORJAZ, 1955, p. 127), incluindo aí velhos, crianças e doentes, ou seja, os que precisam de apoio, de cuidado, de ajuda e de compreensão. Atividades tidas como próprias da enfermagem, a qual se define na sua origem inglesa *nursing*, do verbo *to nurse*, que significa nutrir, e *nurse*, aquela que nutre, que cuida e que assiste.

A identificação da enfermagem com essas atividades tidas como femininas é explicada, entre outros argumentos, como decorrente de um “impulso” da mulher que se identifica com o “instinto materno”, com um instinto de conservação da espécie presente até nos animais irracionais. Porém, tal relação não passa de uma “construção histórico-social”, fato que pode ser analisado sob vários aspectos. No concernente à suposta tendência feminina de **proteção da espécie**, sabe-se que ela é um mito, se considerarmos que uma mulher não nasce **mãe** e sim um ser humano de sexo feminino, e os papéis ocupados por ela na sociedade vão sendo construídos dialeticamente a partir das próprias condições histórico-sociais. Isso porque

[...] a identidade social da mulher, assim como a do homem, é constituída através da atribuição de distintos papéis, que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem. (SAFFIOTTI, 1987, p. 8)

---

2 Estamos nos referindo ao passado, porém, esse argumento ainda é usado no momento presente.

O processo histórico de construção da enfermagem também é definidor de como a enfermagem foi sendo **socialmente** conduzida para as atividades de cuidar de outras pessoas. Basta atentarmos para o fato que os cuidados de saúde têm sido demarcados de época para época e de lugar para lugar, a depender do significado social a eles conferidos.

Nas sociedades primitivas, onde as enfermidades eram entendidas como provocadas por forças malignas existentes nos indivíduos ou fora deles, enfrentar tais forças requeria conhecimento e dava a quem o fizesse respeitabilidade e posição de destaque. Desse modo, essa era uma atividade desenvolvida por homens, por feiticeiros, enquanto as tarefas ligadas não à cura e sim ao servir e ao cuidar ficavam a cargo das mulheres da família, por serem-nas como idênticas às atividades por elas desenvolvidas em casa. A experiência desenvolvida no espaço privado foi sendo transferida para o público, de modo que a prática do **cuidar** das pessoas da sociedade também passou a ser uma ocupação feminina e para o mesmo não havia necessidade de aprendizado, nem da elaboração de um saber específico. Era realizado através da experiência, utilizando-se um saber aprendido empiricamente. Tal praticidade além de servir para ocupar as mulheres com as tarefas consideradas de menor valor social e menos atrativas na área da saúde, servia também para **desqualificar** o serviço e quem o exercia, ou seja, o que futuramente veio a ser identificado como enfermagem e as mulheres.

Esse tipo de artifício sempre foi usado visando **velar** o significado das condições e do trabalho feminino. Historicamente, apesar da mulher ter tido sempre uma participação ativa na subsistência da família, **seu trabalho** vem sido colocado numa **posição secundária** ao do homem devido a alguns fatores, entre eles, a sua desigualdade social e política. Foi assim na sociedade pré-capitalista, onde, apesar das mulheres terem uma participação econômica importante, o seu trabalho era aceito como subsidiário e ela como dependente do homem. O mesmo aconteceu com o surgimento do modo de produção capitalista, até de forma mais acentuada, pois o “Capitalismo salientou as desigualdades sociais” e, assim, as desigualdades de sexo.

Esse jogo de desqualificação do fazer feminino segue também os interesses sociais, de modo que ele pode ganhar outras feições se assim for conveniente ao poder constituído. Na Idade Média, momento em que

a ideologia cristã enfatizava a importância do ato de servir, tanto como forma de salvação de quem o executava quanto como uma maneira de resgatar algumas categorias até então marginalizadas socialmente, como os pobres e as mulheres, a enfermagem ganhou certo prestígio e passou a ser desenvolvida, em grande parte, por religiosas, porém manteve o “empirismo”, o “aprender a fazer na prática”, a ação baseada no conhecimento do “senso comum”.

Com a decadência da ideologia religiosa e a consequente diminuição no número de pessoas ligadas às ordens religiosas ocupando-se dos cuidados de enfermagem, os mesmos voltaram a ser desempenhados por mulheres comuns e, pior ainda, por mulheres sem prestígio moral e social. Com isso, a enfermagem decaiu à medida em que as prestadoras desses serviços também voltam a ser desprestigiadas e desqualificadas pela sociedade.

Como se pode ver, o **conceito de enfermagem** segue caminho paralelo ao conceito de mulher. Como essa última sempre foi considerada **inferior** ao homem, o caminho mais curto foi o de estender esse conceito ao seu fazer, no caso em questão, ao trabalho de enfermagem, tradicionalmente a ela adjudicado. Tal inferência, como dissemos, é simplista e não condiz com a verdade, pois se dá de forma **preconceituosa** e sem fundamentação científica. Partindo-se, muitas vezes, do princípio que homens e mulheres são diferentes, por natureza, quando sabemos que tais diferenças são socialmente construídas. Como indica Margaret Mead (1988, p. 23): “[...] a trama cultural por trás das relações humanas é o modo como os papéis dos dois sexos são concebidos [...]”.

No concernente ao desprestígio da enfermagem frente ao saber médico, indicado como decorrente de ser esta uma ocupação feminina, vê-se que o fato de tê-la mantido por longo tempo como um **fazer** e não um **saber** serve também para **reproduzir a divisão social** imposta pelo Capitalismo. A qual dicotomiza a sociedade entre **dominantes** e **dominados**, acentuando que a dominação feminina decorre da inferioridade das suas capacidades físicas e racionais frente ao homem, bem como da ideia arraigada que a sua produção é apenas **periférica** ao sistema de produção. Em decorrência, a ela vão sendo adjudicadas as tarefas consideradas menos atrativas e que ocupam menor *status* social.

No que diz respeito à enfermagem, além da mesma ser vista como estruturalmente secundária, a desigualdade com a medicina se acentua pelo fato dela ter uma história ligada ao fazer, desarticulada de uma **teorização** e de uma formação **sistemática e científica**. Como afirmou Graciette Borges da Silva (1986, p. 40):

[...] em todo o largo período pré-capitalista, a prática médica sempre se caracterizou pela exigência de um certo preparo especializado [...] em contrapartida, a história da enfermagem pré-profissional é a história de uma prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, à mercê exclusivamente do empirismo das mães de família, de monjes e de escravos.

Como consequência, o reflexo mais forte é a desvalorização e o desprestígio da profissão em relação à medicina que sempre alicerçou a sua prática em um saber elaborado.

Nessa condição de **executora de tarefas** e não de um **saber elaborado**, a enfermagem chegou ao século XIX. Na Inglaterra, Florence Nithingale<sup>3</sup> (1984, p. 14) reconheceu que ela estava significando “[...] pouco mais que a ministração de medicamentos e aplicação de cataplasmas[...]”, quando, de fato, seu alcance era muito maior. Desvendar o seu verdadeiro sentido e **delimitar seu campo de ação** exigia, inicialmente, **conscientizar** os seus próprios membros desse poder. Para isso, o primeiro passo seria prepará-los formalmente, passando-lhes um **saber específico**.

Visando mostrar a fragilidade da prática que vinha sendo exercitada pela enfermagem, baseada somente na intuição e no empirismo, Florence, ironicamente, assim se refere ao conceito que o senso comum tinha da prática da enfermagem:

[...] já foi dito e escrito várias vezes sem conta que qualquer mulher pode vir a ser uma boa enfermeira. Acredito, pelo contrário, que os princípios fundamentais, a essência da enfermagem, ainda continuam completamente desconhecidos. (NITHINGALE, 1984, p. 15)

---

3 Considerada a fundadora da enfermagem moderna. Nasceu na Itália, no ano de 1910, pertencia a uma família inglesa abastada e recebeu educação esmerada. No ano de 1854, após ter feito um período de preparação em hospitais, partiu, com 38 voluntárias, para Sentari, a fim de dirigir hospitais de guerra. Pelo seu serviço, recebeu um prêmio em dinheiro do povo e do governo inglês, com o qual abriu uma escola para formação de enfermeiras, no Hospital St. Thomaz. Seu sistema se propagou por todo o mundo.

Sua crítica, contudo, não é abstrata e sem indicação de caminhos para a superação da situação. Ao contrário, ela critica o **intuicionismo e o empirismo**, mostrando que cuidar de doentes exigia muito mais do que “bom coração”, precisava de **conhecimento específico** sobre os efeitos que o ambiente provocava na saúde dos indivíduos, o que só seria conseguido através de **estudos e de preparo**. Assim, ela inaugurou uma nova fase na enfermagem, a da enfermagem científica, ao valorizar o estudo e a formação adequada. Sua compreensão era no sentido de desfazer a ideia consagrada que acreditava ser a ação da enfermagem ligada apenas a executar tarefas, como a de administrar medicamento.

Apesar do avanço no sentido da **formação técnica** e de sua tentativa de elevar a enfermagem a um *status* que ultrapassasse ao do **simples cuidar**, ao se preocupar também com a prevenção da doença, ela reforçou alguns princípios consagrados, como: a vinculação da enfermagem às mulheres, colocando-as, direta ou indiretamente, responsáveis por esses serviços, os quais incluíam o cuidado com o doente e com o ambiente. Como entendia, uma “boa” **assistência de enfermagem** consistia em propiciar ao doente um **ambiente arejado, limpo**, sem correntes de ar, entre outras condições consideradas propícias à recuperação da saúde. Esses eram cuidados que deviam ser tomados pela enfermagem, ou seja, **por mulheres**.

Fica evidente que a novidade trazida por Florence, no que diz respeito à necessidade de ser a enfermagem uma atividade baseada num conhecimento formal e específico, não muda o **conceito** da mesma como **supridora** das necessidades do paciente, para facilitar o seu processo de cura, nem o fato dela ser destinada ao sexo feminino. Destinação que, como dissemos, decorre dos condicionamentos **culturais** a que as mulheres são submetidas no seu processo de formação, bem como dos papéis que lhes vão sendo adjudicados ao longo da história, segundo os **valores e interesses sociais**, ou seja, àquilo que a sociedade pretenda reforçar ou desestimular.

O conceito de enfermagem como uma atividade feminina, representada pela **ação**, pelo **cumprimento de tarefas**, e não como **ciência**, atravessou os tempos, muitas vezes, disfarçando-se em apanágios que pareciam querer dizer o contrário. Algumas definições existentes servem para exemplificar: “[...] a enfermagem é uma profissão de caráter essencialmente social; a sua finalidade precípua é: servir a humanidade segundo as

necessidades do indivíduo e da sociedade”. (FORJAZ, 1955, p. 26) À primeira vista, essa definição nos parece querer introduzir a enfermagem num campo mais amplo de ação, articulando-a com as condições reais da sociedade, com sua situação econômica, social e política, colocando-a dentro das políticas de saúde, ou seja, uma tendência a tratá-la **dialeticamente** e como **parte de um todo maior**. Porém, a própria autora se encarrega de desfazer esse entendimento ao identificar o “social” como um **ato de servir**.

A tendência de reduzir o **social** a uma forma de **prestação de serviço** parece ser um viés fortemente impregnado na ideologia da enfermagem. Pois em estudo realizado com o conteúdo da *Revista Brasileira de Enfermagem*, porta-voz oficial da categoria, Raimunda Medeiros Germano (1984), constatou que o **social** a que a enfermagem se refere é sinônimo de **religiosidade** e se caracteriza como um ato de **servir**, ou seja, o social é visto de forma abstrata, sem nenhuma articulação com as condições concretas da realidade. Conforme análise da pesquisadora, é como se a saúde dos indivíduos nada tivesse a ver com as condições histórico-sociais e vice-versa, e como se o atendimento à saúde dependesse apenas do interesse e da **boa vontade dos profissionais** da área.

Apesar da tendência conservadora de manter a enfermagem como um exercício baseado no senso comum e concretizado na prática, desde Florence, no século XIX, marcha-se para um entendimento mais **abrangente** da mesma. Os estudos elaborados pela pioneira da chamada Enfermagem Moderna, ao teorizar sobre a doença, mostrando que a mesma possuía não só um sintoma, mas também uma causa de ordem física, social ou emocional, e que para tratá-la era necessário conhecer sua causa e não apenas seus sintomas, trouxe um elemento novo para o saber que se buscava construir na enfermagem, que foi a **visão de conjunto**. Essa, por extensão, chegou ao entendimento do ser humano como um todo orgânico, formado de corpo e de espírito. A noção de conjunto que se introduz na compreensão da enfermagem abre perspectivas para se ultrapassar aos conceitos estreitos que, como vimos, não atentam para as **articulações** da enfermagem com o **todo histórico social**, de modo a permitir um novo caminho para a compreensão do que seja a enfermagem, superando preconceitos que a coloca como dependente, por ser **atividade feminina** e feminina por ser um **fazer manual** e **desvalorizado** socialmente.



Na década de 1950, certamente como reflexo dessa articulação da parte com o todo, ou seja, da visão de homem como um ser **harmonioso** entre corpo e mente, da **doença** como só podendo ser entendida na sua articulação entre **causa e efeito**, a saúde também passou a ser compreendida por outro ângulo, como “[...] um estado de completo bem estar físico, mental e social [...]”. (FORJAZ, 1955, p. 133) Esses avanços não deixaram de surtir efeito sobre a compreensão do que a enfermagem significava, o que pode ser percebido na definição de enfermagem de origem norte-americana, que a entende “[...] como uma forma de conservação da saúde em todos os sentidos: cuidado com crianças e adultos, educação sanitária, preparo do ambiente social do paciente”. (FORJAZ, 1955, p. 133)

A definição acima demonstra que alargou-se o campo de atuação da enfermagem, abrangendo os aspectos **curativo, preventivo e de reabilitação**, porém, conservaram-se as suas características ligadas ao **cuidar** e ao **servir**. Diante disso, na década de 1970, alguns trabalhos veiculados no órgão de divulgação oficial da classe colocavam em discussão a **cientificidade** ou não da enfermagem, e o que se conclui é que a enfermagem se caracteriza como um **conjunto de conhecimentos**, mas ainda lhe falta **sistematização**. (HORTA, 1970)

Há, sem dúvida, o reconhecimento do quanto a enfermagem progrediu como saber, do quanto distanciou-se do mero fazer empírico, porém **falta muito** para tornar-se um conhecimento científico. Para alguns, falta “[...] o desenvolvimento adequado de teorias [...]”. (HORTA, 1970, p. 120) Para outros, apesar de concordarem com a **não cientificidade** da enfermagem, não têm a mesma certeza que a **formação de teorias** da enfermagem seja suficiente para mudar-lhe o *status*. Certamente, entre os primeiros, colocaram-se as representantes e seguidoras da tendência norte-americana, se consideramos o número de teorias por elas elaboradas entre as décadas de 1960 a 1980.<sup>4</sup> Entre as que acreditam que a elaboração

---

4 A teoria de Lydia Hall surgiu na década de 1960 e afirma que a necessidade de cuidados de enfermagem aumentava à medida em que diminuía o cuidado médico. Partia do princípio que a medicina controlava a doença enquanto que a enfermagem controlava o corpo. Em 1970, surgiu a teoria de Sister Callista Roy, baseada na teoria da adaptação. Segundo ela, o homem reage e se adapta às mudanças ambientais. Também em 1970 surgem as teorias de Myra Estrin Levine e de Martha Rogers. A primeira define a enfermagem como uma forma de apoio ao paciente, assim a enfermagem deveria cuidar da pessoa em todos os sentidos, em todos os aspectos. Martha Rogers parte do princípio que a enfermagem é uma ciência humanista voltada para ajudar as pessoas a se

de teorias somente não dará conta dessa passagem, vale indicar Graciette Borges da Silva, que assim vê a situação em que se encontra a enfermagem “[...] creio poder afirmar que a enfermagem profissional não constitui uma ciência em si, embora as atividades que lhe são pertinentes tenham base científica”. (SILVA, 1986, p. 99)

Enquanto para a primeira autora, o motivo da enfermagem **não** ter galgado o posto de **ciência** encontra-se na falta de teorizações sobre o seu fazer, ou de teorias que respaldem esse fazer, para a segunda, tais teorias não viriam solucionar o problema, pois o retardamento decorre de alguns elementos como: o fato da enfermagem ter sido, historicamente, colocada como uma **atividade periférica e auxiliar** da medicina, vindo daí a sua posição de cumpridora de determinações médicas e realizadora de tarefas; bem como o fato da mesma ter sido colocada como uma **atividade feminina** e, como tal, **destituída de valor social**. Esses são os dois fatores tidos como, marcadamente, os responsáveis pelo retardamento do processo de cientificação da enfermagem.

Conscientes disso, não basta investir na elaboração de teorias da enfermagem para que a mesma ultrapasse o lugar que lhe foi conferido. Romper com a dependência exige a **criação de um corpo científico** e de **uma massa crítica**, bem como coragem para **assumir sua real situação**, sem imitação do saber desenvolvido por outras áreas. Ou seja, faz-se necessário a construção de teorias, pois

[...] a falta de saber gera a dependência, a submissão e a subserviência. Um dos caminhos para a libertação seria o de investir nas potencialidades próprias [...] crescer dentro das suas próprias condições, assumindo suas limitações e tentando ultrapassá-las. (LUCKESI; PASSOS, 1992, p. 52)

Isso implica em uma **prática revolucionária**, capaz de romper com a tutela colonizadora e criar um caminho científico próprio, mudando de mãos os mecanismos de administração e de poder, condições necessárias para se garantir a independência.

Além disso, faz-se necessário desmistificar situações, como aquelas que afirmam ser função da enfermagem apenas cuidar e servir, sem mostrar

---

recuperarem de doenças. Vê o homem, objeto da enfermagem, como um todo harmônico, e para cuidá-lo, deveria tratá-lo como um todo e não em partes. Para maiores informações, ver Maria Cecília Puntel de Almeida (1986).

o que cada uma significa, nem o seu papel no contexto social e da saúde. É preciso desvelar supostas verdades que consideram ser essa uma ocupação feminina, por ser a mulher, naturalmente, tendente ao doar-se. É preciso separar a enfermagem da religião, encarando-a como uma profissão e não como um ato de caridade. Para isso, faz-se necessário

[...] aprofundar estudos metodológicos e eleger temas relevantes da área para outras ciências e, fundamentalmente, para o avanço do conhecimento relativo à assistência de enfermagem. (LUCKESI; PASSOS, 1992, p. 99)

Diferentemente de tal compreensão, há quem acredite já ter a enfermagem galgado o **estágio científico**, conforme faz ver Maria José de Lima (1993, p. 21), em um recente trabalho:

[...] a enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências, com um campo de conhecimentos, fundamentações e práticas que abrangem do estado de saúde ao estado de doença, é mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos.

A definição direciona-se para uma visão de tratamento da enfermagem como um conhecimento interdisciplinar, privilegiando a orientação nightingaleana de ver o homem como um ser harmonioso entre corpo e mente, e que cuidar de sua saúde pressupõe abrangê-lo em sua totalidade. Porém, apesar do esforço, a mesma nos remete ao ponto de origem das definições de enfermagem, ou seja, à sua identificação com o fazer, com o servir, com o cuidar sem uma reflexão de como isso se articula com o todo social e os alcances de tais tarefas. Assim, ela afirma ser a enfermagem “um ato de cuidar”, visando a preservação do ser humano “[...] a enfermagem é o caminho verdadeiro para infundir na raça humana a arte de preservar a própria saúde [...]”. (LIMA, 1993, p. 24)

Concluindo, podemos dizer que a enfermagem, apesar de já ter conseguido elaborar um **significativo refencial teórico e técnico**, o mesmo volta-se para o cuidado do ser humano, buscando atendê-lo em suas necessidades. Ela continua sendo vista como uma forma de servir, como “um serviço prestado ao homem” (HORTA, 1970, p. 120), baseado no espírito de **doação**, de **ajuda** e de **preservação**, de forma abstrata e desarticulada.

Diante disso, a tendência de vê-la como ciência esbarra em uma ambiguidade que faz defini-la, ao mesmo tempo, como **arte** e como **ciência**, porém, de forma inquestionável, como um **ato de servir**. Superar tal ambiguidade requer, como dissemos, desfazer vínculos e desvendar falsas verdade, entre elas, o fato de atrelar a enfermagem às condições femininas e a situação feminina a teorias abstratas e preconceituosas e não às **relações de poder** existentes na sociedade.

## De que se ocupa a enfermagem

A ênfase dada em todos os tempos à enfermagem como um ato de cuidar, de suprir, de nutrir, de dirigir nos remete a entender a que ela se dedica, pois essas ações pressupõem que sejam realizadas para alguém. É pois a **pessoa humana** o foco de atenção da enfermagem, à medida que a sua história testemunha que ela

[...] desenvolveu-se porque as pessoas não são completamente auto-suficientes. A assistência prestada é uma forma de ajudar os clientes a vencer dificuldades ligadas às necessidades fundamentais [...]. (OLIVEIRA, 1981, p. 19-47)

Todavia, o tipo de assistência tem sofrido variações de época para época. Inicialmente, a enfermagem consistiu em um serviço exercido pelas mães e que se limitava às pessoas que estivessem mais próximas dela: os filhos, o marido e demais membros da família. Tal cuidado, como dissemos, era uma forma de extensão das suas funções maternas e definida como fazendo parte da natureza feminina. Desse modo, dispensava qualquer forma de preparo sistemático, pois as suas “tendências naturais” iam sendo desenvolvidas na prática e buriladas por um conhecimento transmitido empiricamente pela tradição e pela cultura.

Do **foco familiar**, a assistência da enfermagem derivou-se para a **comunidade** maior, na pessoa dos pobres e abandonados; e de um serviço que era obrigação das mulheres para com suas famílias, passou a ser um atendimento de cunho caritativo prestado não só por mulheres, mas por religiosos e pessoas de posses, orientadas por uma ideologia religiosa. Explicitamente, focalizavam o **corpo**, o atendimento às necessidades do corpo, porém, o destino principal era a **alma**, tanto de quem estava sendo

servido quanto de quem servia. Cuidar do corpo para atingir o espírito consistia no verdadeiro objetivo da assistência de enfermagem.

No Brasil, até o século XVIII<sup>5</sup>, o serviço de ajuda dispensado pelos religiosos nas Santas Casas cumpriu perfeitamente o objetivo de cuidar do corpo visando “ganhar” o espírito. Assim, eles não se destinavam apenas aos **doentes** como também às **crianças, aos desprotegidos** e todos aqueles que estivessem necessitando de assistência. Com isso, criavam entre seus assistidos um elo de ligação que os colocava numa posição de devedores e, como tal, de pessoas influenciáveis ideologicamente e dependentes materialmente. A assistência de enfermagem consistia em um caminho eficiente para a religião católica disseminar seus princípios e adquirir adeptos. Como se vê, a enfermagem desenvolvida no Brasil iniciou-se tendo o corpo dos indivíduos como objeto, porém, visando atingir o espírito.

Como esse objetivo era de fundamental importância para a ideologia cristã se estabelecer, bem como aos interesses da política colonial, os **preconceitos sexistas** aderentes à enfermagem por ser tida como uma atividade feminina, são suplantados pela **ideologia religiosa** e econômica, de modo que esses cuidados deixaram de ser uma exclusividade feminina e foram exercidos por homens: religiosos, ex-assistidos e escravos, ao lado de mulheres religiosas e leigas. Isso serve para desfazer alguns preconceitos sobre a vinculação da enfermagem com tendências inatas femininas, bem como para demonstrar que os papéis sociais de mulheres e de homens são culturalmente definidos e aprendidos.

O cuidado prestado pela enfermagem, nesse período, caracterizou-se pela relação direta com o enfermo e com o ser humano. Definindo-se desse modo que o objeto de atenção da enfermagem era o **cuidado direto do enfermo**, o que será alterado na prática da enfermagem considerada moderna. Pois, se antes era o próprio enfermeiro ou enfermeira quem dava a assistência ao paciente, nessa nova fase, o trabalho da enfermagem se divide em uma assistência direta e outra indireta. Com isso, “[...] ocorreu, conseqüentemente, no interior da enfermagem, uma fragmentação de seu objeto de trabalho [...]”. (SILVA, 1986, p. 86)

A fragmentação ocorrida no interior da enfermagem é a mesma que se deu na estrutura social capitalista, a qual se consubstancializou na indi-

---

5 Período de expulsão dos Jesuítas.

vidualização da sociedade e de sua forma de produção, estando na base a divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual. Estabeleceu-se entre eles uma **relação de poder** de modo que, subordinou-se o primeiro ao segundo mostrando-o como de menor valor.

Com isso, o cuidado da enfermagem que antes se dava por todos os seus membros se dividiu, hierarquizando seus profissionais entre aqueles destinados ao **cuidado efetivo** do indivíduo e aqueles destinados ao **planejamento e fiscalização** do serviço. Essa tendência dicotômica pode ser claramente identificada no pensamento nighthingaleano, ao destinar a formação da sua escola a dois tipos de profissionais: as *lady-nurses* e as *nurses*.<sup>6</sup> As primeiras, constituídas por mulheres de classe social privilegiada, eram preparadas para o ensino, para a supervisão e outras tarefas de mando. Enquanto o segundo grupo, composto por mulheres da classe trabalhadora, sem recursos para custear sua formação, a elas era destinada uma formação voltada para o cuidado direto com os pacientes.

Na atualidade, no Brasil, os profissionais da enfermagem estão subdivididos em quatro grandes blocos: **as enfermeiras, os técnicos, os auxiliares e os atendentes**. A eles são destinadas partes da assistência da enfermagem. Aos primeiros destinam-se as tarefas consideradas mais **complexas**, quando de fato, são as que se identificam como as **mais privilegiadas**, por se enquadrarem mais de perto ao saber intelectual: o **ensino**, a **pesquisa**, o **planejamento** e a **supervisão**. Entre os demais, distribuem-se as atividades de caráter manual: a higiene, a alimentação, a ministração de medicamentos ao paciente, o cuidado do ambiente físico, entre outros.<sup>7</sup> Assim, o objeto da enfermagem se fragmenta entre trabalho **manual e intelectual**, sendo que esse último constitui-se na principal tarefa da enfermeira<sup>8</sup>, é necessário reconhecer que

---

6 Essa hierarquia já podia ser encontrada nos hospitais do século XVI. Lá a hierarquia comportava três níveis: *matron*, mulher de classe social alta, casada, voluntária e que se responsabilizava pelo hospital. *Sister*, era a pessoa responsável pelo comportamento e atividades das enfermeiras e a *nurse*, responsável pelo cuidado direto com o paciente.

7 Discutiremos as consequências técnicas e sociais dessa hierarquização em capítulos posteriores.

8 Enfermeira aqui entendida como a profissional de nível superior, objeto central de nosso estudo, uma vez que nos interessa compreender a condição da mulher/enfermeira a partir da experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

[...] as atividades administrativas e de ensino constituem o objeto de trabalho por excelência das enfermeiras hoje, no Brasil, não sendo a negação desse fato que vai garantir a preservação da categoria. (MEYER, 1991, p. 59)

Certamente, o que importa nessa situação não é o fato da agregação ou não dos profissionais e sim a “alienação”<sup>9</sup> que tal dicotomia desenvolve nos profissionais, fazendo com que ele se **alheie** do seu processo de trabalho, do mundo e de si mesmo. Como indicou Marx, a alienação se manifesta no trabalho a partir da sua divisão, determinada pela advento da propriedade privada. Aí,

[...] o trabalho perde sua característica de expressão do poder do homem; o trabalho e seus produtos assumem uma existência à parte do homem, de sua vontade e de seu planejamento. (FROMM, 1983, p. 53)

Assim, a separação entre quem dirige e quem executa faz com que os indivíduos se alienem do produto do seu trabalho, ou seja, a divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual faz com que o trabalhador se distancie do produto do seu trabalho e transforma as relações dos indivíduos, hierarquizando-as.

Vale lembrar que tal **hierarquização** se passa entre as próprias mulheres, uma vez que a enfermagem continua sendo uma atividade majoritariamente feminina. O que nos leva a colocar em questão, sob outro ângulo, a ideia largamente difundida que as mulheres são por natureza afeitas a serem mandadas, dirigidas e controladas. O que se percebe nessa relação profissional é que muitas **mulheres exerceram o poder** de forma plena sobre outros indivíduos, no caso, sobre outras mulheres. Assim, o que se deduz é que o fato delas, quase sempre, não estarem em posição de mando não significa que elas sejam incapazes de praticá-lo, pois na maioria das vezes elas o exercem de forma *sutil*, controlando e influenciando quem está a sua volta, como os filhos, os empregados domésticos e os próprios maridos. Na situação em questão, as enfermeiras exercem sua influência e poder sobre os demais membros da categoria acima indicados.

---

9 “Alienar-se é, em última análise, vivenciar o mundo e a si mesmo passivamente, receptivamente, como o sujeito separado do objeto”. (FROMM, 1983, p. 50)

Na trajetória histórica da enfermagem, o seu objeto não só se dividiu como também se multiplicou. Do simples **cuidado direto** com o ser humano, ele tornou-se também **planejamento, produção e propagação do saber, administração e fiscalização** da assistência. Por outro lado, a enfermagem deixou de ser apenas **curativa** e ganhou dimensões **preventivas** e de reabilitação.

Conseqüentemente, a tarefa do enfermeiro moderno é bem ampla. No passado, a missão atribuída, comumente, a este profissional era a de cuidar do paciente no hospital e no lar [...]. Hoje a profissão de enfermagem, assume também a responsabilidade de preservar a 'saúde' e de fomentá-la. (VIEIRA, 1977, p. 11)

Contudo, a enfermagem acredita não ter se distanciado do ser humano, mais especificamente, não deixou de apoiá-lo e de assisti-lo. Agora, não só quando doente, mas também sadio. Pois, mesmo quando se lança à pesquisa, à administração e à prevenção, acredita estar investindo no seu objeto “[...] a pessoa humana, a família ou outros grupos sociais, ou ainda, a comunidade que necessitar de ajuda para manter ou alcançar a saúde.” (OLIVEIRA, 1981, p. 21)

## Quem tem exercido a enfermagem

Como dissemos, a **mãe** foi a primeira enfermeira da família, porém essa atividade recaía sobre as **pessoas do sexo feminino**, pois existia uma ideia arraigada, que ultrapassou os tempos, de que “[...] a mulher tem inclinação para ajudar” (DOURADO, 1984, p. 79), o que a faz apta às atividades de saúde e de educação.

Apesar da vinculação da mulher ao serviço de enfermagem, a mesma tem sido exercida **por homens**, quando isso representa **poder**. Foi assim no período pré-capitalista, como demonstramos anteriormente, e será no Brasil, no período Colonial, apenas para citarmos dois exemplos. No Brasil, o serviço de saúde iniciou-se com os **jesuítas**, à medida em que cuidar do corpo era uma forma de ganhar a confiança das pessoas, propagar os princípios católicos, estabelecer a ideologia colonizadora, dissolver possíveis tensões e legitimar desigualdades. Nesse sentido, os cuidados à saúde eram praticados de forma caritativa e gratuitamente. Por três séculos



(1549/1759), a saúde foi praticada no Brasil por religiosos ou por leigos, movidos por um ideal religioso.<sup>10</sup>

A partir do meado do século XIX, com a chegada das ordens religiosas ao Brasil, as Santas Casas, surgidas desde o século XVI, passaram a ser dirigidas por **religiosas** que eram chamadas de **irmãs de caridade**. As mesmas eram auxiliadas no cuidado aos doentes por **pessoas sem nenhuma formação específica**, na maioria das vezes analfabetas, recrutadas entre os ex-assistidos, escravos e mulheres. Esses, após algum tempo de trabalho, eram alçados à categoria de “práticos” e chamados de enfermeiros.

Esse mesmo tipo de destinação dos serviços de enfermagem a religiosos e pessoas de baixo valor social foi vista em outras partes do mundo. A partir do início do século XVI, com o movimento da Reforma Religiosa, a saúde na Europa perdeu a força das ordens religiosas, cujos membros foram expulsos dos hospitais e, não vendo outra alternativa, lançou mão das pessoas que não haviam encontrado colocações em outras formas de trabalhos por suas qualidades morais e pelo seu estilo de vida. Na Inglaterra, a enfermagem foi entregue a **bêbados e prostitutas**, pois “[...] o pessoal que se apresentava era o mais baixo na escala social, de duvidosa moralidade”. (PAIXÃO, 1969, p. 49)

Situação parecida foi vivenciada na França, onde também a enfermagem esteve nas mãos de **religiosos e das mulheres**. O fato é que, “[...] a baixa do espírito cristão repercutia sempre sobre a quantidade e qualidade das pessoas a serviço dos enfermos.” (PAIXÃO, 1969, p. 42)

Como se pode ver, o serviço de enfermagem foi se estruturando em bases ideológicas que a via como uma **atividade religiosa** e, como tal, **caritativa** e não profissional, bem como uma atividade de baixo valor social a ponto de não conseguir recrutar pessoal de qualidade moral aceita socialmente. Como se não bastasse, a identidade da mesma como trabalho feminino tem servido para transferir para esta os *preconceitos* que envolvem a mulher ao longo da história.

Essa herança a tem envolvido em preconceitos e discriminações, que a coloca como uma atividade que requer **devotamento, espírito de**

---

10 Vários autores discutem essa questão, entre eles, Denise Pires (1989), no seu livro intitulado *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*.

**renúncia, abnegação, aceitação e respeito aos outros**, principalmente aos **superiores hierárquicos**. Contra tais preconceitos, algumas iniciativas foram tomadas, como a de Florence Nightingale, na Inglaterra, no século XIX, voltada para a formação do profissional de enfermagem visando desvinculá-la de um saber empírico que a identificava com o trabalho doméstico. Contudo, ao delimitar o campo da enfermagem, não conseguiu superar a ideologia dominante, repetindo os mesmos critérios sociais, sexuais e técnicos colocados pela sociedade para homens e mulheres. Critérios que seguiam uma tradição de submeter a enfermagem à medicina, destinando a ela as atividades de menor valor social, no caso, o cuidar, e à segunda, aquelas referentes à cura, ao tratamento do indivíduo, colocando a enfermagem como uma auxiliar da medicina.

No Brasil, no início do século XX, a criação de escolas de enfermagem também pode ser entendida como uma iniciativa para a superação da condição de dependência em que a enfermagem se encontrava. Nisso, dois fatos foram decisivos na condução desse novo rumo que a enfermagem tenta seguir: a decisão das irmãs de caridade de deixarem os serviços no Hospício Nacional de Alienados, por incompatibilizarem-se com a administração, e os graves problemas de saúde pública por que passava o país, com sérias consequências, inclusive econômicas, que requeriam muito mais do que um atendimento realizado por pessoas de boa vontade. Diante disso, através do decreto 791/1890, foi criada no Hospício Nacional de Alienados a primeira escola de enfermagem no Brasil. Também, no ano de 1916, fundou-se a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha.<sup>11</sup>

Essas iniciativas não davam conta dos problemas de saúde no Brasil, principalmente da luta contra a tuberculose, pois como os hospitais eram insuficientes, as pessoas continuavam sendo **tratadas em casa por mulheres** sem instrução<sup>12</sup>, e acabavam contaminando as demais pessoas da família. Por outro lado, o modelo de saúde pública exercido no Brasil não correspondia aos padrões observados por médicos brasileiros nos Estados Unidos.

---

11 A Cruz Vermelha Brasileira havia sido criada no ano de 1910.

12 Segundo dados apresentados por Anayde Correa de Carvalho, nas décadas de 1920 e 1940, 49,6% da população brasileira era de mulheres das quais apenas 28% sabia ler. Para maiores informações, ver *Associação Brasileira de Enfermagem - 1926-1976*.

Como saída emergencial, foram recrutadas **senhoras** da sociedade a fim de “[...] visitar os doentes em suas casas e orientar as famílias quanto ao tratamento e aos perigos do contágio.” (CARVALHO, 1976, p. 6) Essa iniciativa marcou o início da ocupação do serviço de enfermagem por outro tipo de pessoas, com maior nível de instrução e outra *performance* moral. Essa mudança encontrou campo propício pelo apoio dado por Carlos Chagas, na época à frente do Departamento Nacional de Saúde, o qual possuía “cacife” para encontrar parcerias capazes de assegurar economicamente as condições para a mudança, como a que foi formalizada com a Fundação Rockfeller, visando organizar o serviço de saúde no Brasil.

A parceria com a Fundação inaugurou também a influência do modelo norte americano na saúde e na enfermagem brasileiras. A partir da década de 1920<sup>13</sup>, começaram a chegar no Brasil **enfermeiras americanas** para avaliarem a situação de saúde no Brasil, o que culminou com a chegada de uma “Missão Técnica”, composta por 13 enfermeiras, que além de trabalharem na organização do serviço de saúde, criaram a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, mais tarde denominada Escola Anna Nery. Além disso, estabeleceu-se um intercâmbio com as escolas de enfermagem norte-americanas, de modo que as ex-alunas da Escola de Enfermeiras, ou as chamadas *visitadoras*<sup>14</sup>, eram normalmente encaminhadas para lá a fim de se especializarem.<sup>15</sup>

Por dez anos, 1921 a 1931, estiveram no Brasil 32 enfermeiras da “Missão Técnica”.<sup>16</sup> As marcas deixadas pela influência americana na enfermagem brasileira são indelévels. A enfermagem mudou totalmente a qualidade dos seus integrantes e tentou estabelecer-se institucionalmente. De mera atividade de servir, exercida por pessoas das camadas sociais inferiores, de baixa qualidade moral, de nível de instrução elementar, ela passa

---

13 No dia 2 de setembro de 1921, chegou no Brasil a enfermeira norte-americana Ethel O. Parsons, do Serviço de Saúde da Fundação Rockefeller, a fim de estudar a situação de saúde no país e indicar caminhos.

14 Categoria que surgiu dos grupos de mulheres recrutadas, emergencialmente, para o acompanhamento do doente no lar. Elas, quase sempre, em mulheres de classe social superior à aquelas que vinham trabalhando na enfermagem.

15 A primeira brasileira a ir para os Estados Unidos foi uma visitadora brasileira chamada Edith de Magalhães Fraenkel. A mesma tinha como objetivo fazer um curso de enfermagem de 3 anos de duração.

16 A missão era composta por: 25 enfermeiras norte-americanas, 2 inglesas, 2 holandesas e 1 belga.

a destinar-se a **mulheres de camadas sociais elevadas**, de conduta moral ilibada e formação profissional esmerada.

Porém, se a enfermagem rumava para libertar-se de algumas amarras, que a colocava como serviço de pouco valor social, dependente do médico e sem autonomia de saber, erigia **novos freios** estabelecidos pela dependência dos padrões americanos. Padrões que não se limitavam apenas ao aspecto técnico e, até certo ponto, econômico, mas, principalmente, a **padrões morais** e a formas de ser e de viver que serviram para acrescentar aos conceitos e preconceitos sobre a enfermagem, mais alguns.

Talvez conhecer os traços de caráter de algumas das figuras centrais na organização do ensino de enfermagem no Brasil sirva para explicar muito dessa determinação e para compreendermos os padrões educacionais seguidos pelas escolas de enfermagem no Brasil e o que elas produziram, ou seja, o tipo de profissional destinado à enfermagem. A primeira enfermeira norte-americana a chegar ao Brasil foi Ethel O. Parsons, a qual era vista como

[...] inteligente, dinâmica e idealista: elegante e de porte altivo, olhava sempre de frente e para o alto, infundia respeito e, talvez, certo temor a estudantes e recém-diplomadas; eram poucas as pessoas que a ela se chegavam.<sup>17</sup>

As características que são atribuídas a essa enfermeira educadora podem ser claramente identificadas no perfil que a enfermagem brasileira ganhou no início de sua profissionalização e que, continuam, ao menos de forma subjacente, a direcionar o ensino e a enfermagem brasileira. Primeiro, o novo modelo da mulher enfermeira, não mais representado pela “gata borralheira” e sim num misto de **cinderela** e de **anjo**, que irradia pureza, segurança, distinção e por isso podiam ser-lhe atribuídas “atividades nobres” como a de cuidar de pessoas. Atividades que não podiam ser desempenhadas por qualquer pessoa, pois requeriam **estabilidade emocional, distinção moral e apresentação respeitosa**.

Essas eram, sem dúvida, qualidades valorizadas socialmente e que exerciam grande atrativo entre as mulheres. Porém, no concernente à condição feminina, longe de servir para superar as desigualdades sexistas

17 Depoimento de sua secretária, citado por Anayde Correa de Carvalho (1976, p. 11).

existentes, as fortalecia, na medida em que o *status* em que a mulher foi alçada exigia dela um esforço sobre-humano para corresponder à “confiança” nela depositada, cuja falha poderia ser vista como representante da sua incompetência e as faria voltar ao patamar inferior. Na ânsia de não permitir que tal “desastre” acontecesse, elas não conseguiam perceber que estavam pagando um preço ainda maior, pois teriam que **abrir mão do seu corpo, das suas vontades, dos seus sentimentos e dos seus desejos**.

Além disso, o modelo americano, ao tempo em que tenta desvincular a enfermagem do senso comum, a mercê da influência da subjetividade, implanta um modelo de saber que corresponde aos traços masculinos, baseado na objetividade e na neutralidade. Assim, a enfermagem passa a exigir na sua prática **distanciamento, segurança, controle das emoções, dinamismo e respeito**, o que pode ser traduzido pelo **traço autoritário** que tem perpassado o ensino da enfermagem no Brasil.<sup>18</sup>

Sem dúvida, a influência americana definiu os rumos da enfermagem brasileira e deu-lhe uma configuração. Ainda em relação a Ethel Parsons, ela não apenas elevou o nível técnico da profissão como estabeleceu uma “mística” da enfermagem que impregnou suas ex-alunas, e essas, as gerações futuras. Exemplo disso pode ser dado a partir das características com as quais são definidas Edite Fraenkel, ex-assistente de Ethel Parsons e primeira brasileira a assumir um cargo de instrutora, trabalho até então apenas realizado por enfermeiras americanas. Suas ex-alunas assim a definiam: “[...] pessoa enérgica, de poucas palavras, poucas amizades, extremamente devotada à enfermagem, que defendia com todo vigor”. (CARVALHO, 1976, p. 13) Nota-se nos traços de caráter da brasileira e na sua atitude de profissional da enfermagem, as mesmas marcas sinalizadas na mestra americana, que consiste em traduzir a profissional como destituída da mulher. Ser enfermeira, no novo modelo, exigia romper não só com os **preconceitos morais** que tinham identificado a enfermeira com **sensualidade e vida mundana**, como também, com qualquer tipo de permissividade, até as mais humanas como os sentimentos de amizade, de troca e de interação. A enfermagem brasileira havia absorvido a **mística do autoritarismo e da dureza** como sinônimos de competência e de respeitabilidade.

---

18 Trabalharemos essa questão nos capítulos seguintes.

A preocupação com a **respeitabilidade** tão bem traduzida pela “missão americana” no Brasil, possuía raízes idênticas às de outros países: o mau conceito que a enfermagem trazia. Também na sociedade americana, ela estava relacionada às qualidades das pessoas que a praticava, envolvendo aí, mais uma vez, a falta de instrução, e as qualidades morais. A solução encontrada nos Estados Unidos foi a mesma ensinada por Florence – substituir o pessoal de enfermagem por pessoas preparadas e de postura moral socialmente respeitada. Com essa compreensão, começaram substituindo o pessoal por senhoras formadas em escolas no modelo nightingalense, de modo que, em 1923, já sugeria critérios para os cursos de enfermagem, como: exigir como pré-requisito o curso secundário e realizar o curso em 24 meses, entre outros.

É esse modelo que foi transplantado para o Brasil. Desse modo, a Escola Anna Nery<sup>19</sup> tinha como meta oferecer um curso de **nível elevado** e começou pelas exigências feitas para o **ingresso de candidatas**: ter qualidades pessoais e diploma de escola normal ou equivalência eram as exigências básicas. E não precisavam de outras, pois essas duas possuíam um alcance muito grande. No item **qualidades pessoais**, pode-se ler: caracteres físicos (cor da pele, tipo de cabelo, não possuir defeito físico etc.); caracteres sociais (renda familiar, posição social, local de residência, entre outros); lê-se também: religião professada, postura moral, apenas para citar alguns.

As duas condições esbarravam em dificuldades estruturais que chegaram a levar a “missão americana” a desacreditar do seu sucesso. Em primeiro lugar, estava a **desqualificação** e a **desconfiança** que o próprio nome “enfermagem” traduzia. Certamente a sua tradição não havia passado incólume, principalmente, entre as famílias das camadas média e alta da sociedade, no momento, principal alvo do ensino da enfermagem. Além do preconceito, o qual foi tentado contornar com alguns artifícios como: **substituindo** a palavra **enfermagem** por *nurse*, e depois acrescentando a ela o distintivo “alta padrão”, a enfermagem debatia-se com outro, certamente maior, que consistia em acreditar que **lugar de mulher** era no **espaço interno** e não no externo, no particular e não no público.

---

19 Fundada em 1923, com o nome de Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, começou a funcionar no dia 19 de fevereiro de 1923, com 13 alunas. No dia 31 de março de 1926, passou a chamar-se Escola de Enfermeiros Dona Anna Nery, no ano de 1931 foi denominada Escola de Enfermeiras Anna Nery e, em 1937, foi incorporada à Universidade do Brasil.

A tradição de ver a mulher na condição de **trabalhadora doméstica** não remunerada, calava mais fundo junto às camadas média e alta da sociedade em decorrência da não necessidade de garantir a subsistência da família, pelo grande peso que a sociedade colocava na socialização dos filhos e que era uma atividade adjudicada a ela, e pela responsabilidade que lhe era dada na estabilização da família, entre outros motivos. Esses elementos tomavam maior vulto pela posição da Igreja Católica, religião professada pela maioria do povo brasileiro, que colocava a mulher na mesma posição das crianças, ou seja, como um ser que precisava ser protegido. Nesse sentido, Pio XI, no início da década de 1930, afirmava:

[...] é um péssimo abuso, que deve a todo custo cessar, o de as obrigar, por causa da mesquinhez do salário paterno, a ganhar a vida fora das paredes domésticas, descuidando os cuidados e deveres próprios e sobretudo a educação dos filhos [...] as mulheres devem trabalhar em casa ou na vizinhança, dando-se aos cuidados domésticos.<sup>20</sup>

Considerando que a **censura** ao trabalho feminino era feita pela **Igreja** e desse modo pela sociedade, pois sabemos que aquela tem sido, historicamente, porta-voz dessa, não arrefecia sequer diante da necessidade real de manutenção econômica da família, muito menos o seria para as mulheres que não tivessem esse tipo de problema. Assim posto, a **institucionalização** da enfermagem no Brasil começou enfrentando dois graves preconceitos: **sua má fama** e a **dependência feminina**. Como se não bastasse, o acesso ao curso de enfermagem na Escola Anna Nery, exigia instrução secundária, o que também era um problema porque poucas mulheres naquele momento a possuíam. Aquelas que a tinham faziam parte das camadas que não aceitavam suas filhas no mercado de trabalho e muito menos como enfermeiras.

Mesmo diante dessas dificuldades, até o final da década de 1930, a enfermagem brasileira seguiu um caminho profícuo e passou a ser desenvolvida por **mulheres das camadas elevadas** da sociedade, em decorrência dos altos salários pagos e da elitização da mesma, ao impedir, pela exigência da escolaridade, o acesso de mulheres das camadas socialmente baixas.

A influência da enfermagem americana, se por um lado, serviu para imprimir **novos preconceitos** na profissão, por outro, abriu **novos campos**

20 Pio XI, Quadragésimo Ano, 1931, citado por Heleith Saffioti (1968, p.101).

para a enfermagem com que foi sentido pelo sensível aumento da demanda por **enfermeiros qualificados**. Com isso, o país passou, entre os anos de 1937 a 1956, por um período de expansão nos cursos de enfermagem, chegando a contar com 29 escolas. Tal expansão não significa que os preconceitos contra ela tenham sido desfeitos, a mesma continuava sendo vista como uma **profissão mal afamada** e motivo de preconceito dos pais de família que preferiam ver suas filhas seguindo outras profissões como o magistério.

Certamente, tais preconceitos representam, como dissemos, a longa tradição que a enfermagem arrasta de ser vista como uma profissão exercida por pessoas de baixa qualidade moral; sem instrução; de baixo nível social; que se identifica com trabalho doméstico; que não possui autonomia e se submete aos ditames dos médicos; que ela é cheia de renúncias e mal remunerada, entre outras.<sup>21</sup>

Diante disso, ela é uma profissão que exige do profissional, além de competência técnica, atitudes que não atraem o sexo masculino e que são “destinadas” ao feminino, como o cuidar, o servir, o amparar e o nutrir. Assim, ela reproduz a divisão social e sexual existente na sociedade, “que tornaram a prática da enfermagem dependente e submissa ao médico em todos os sentidos. A divisão do trabalho entre essas duas profissões associou a ‘ciência da cura’ com a autoridade do homem/médico e a execução dos cuidados (definidos como sendo a ciência na prática) com a mulher/enfermeira”. (MEYER, 1991, p. 7)

Vê-se que está presente a mesma relação de poder existente na sociedade e que coloca a mulher como inferior ao homem e o seu trabalho como periférico, de menor valor social e econômico. Relação que tem se mantido na enfermagem ao longo dos tempos, pois ela continuou sendo uma profissão majoritariamente feminina. Em 1950, 68,8% de mulheres estavam exercendo as atividades de enfermeiras e massagistas.<sup>22</sup> Em 1961, havia 6.203 enfermeiras diplomadas contra 202 homens, isso apenas para citarmos alguns dados numéricos. O fato é que a enfermagem tem sido vista como uma *ocupação feminina* tanto pelo fato de ser predominantemente exercida pelo sexo feminino, como, e principalmente, pelas características que se impõe a ela. São essas características que trabalharemos no capítulo seguinte.

21 Trataremos essas questões no capítulo seguinte.

22 Anuário Estatístico do Brasil, 1950, citado por Gleite de Alcântara (1966, p. 31).