

Capítulo III

Uma prática de formação de mulheres enfermeiras

Elizete Passos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PASSOS, E. Uma prática de formação de mulheres enfermeiras. In: *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras* [online]. 2nd ed. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 77-128. 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.

Uma prática de formação de mulheres enfermeiras

No capítulo anterior, mostramos de que forma a enfermagem foi sendo destinada ao sexo feminino, tornando-se uma profissão que exige de quem a exerce dedicação, devotamento, aceitação e vontade de servir. Qualidades que têm sido, historicamente, adjudicadas ao sexo feminino. Vimos também que as mesmas são decorrentes da relação que se tem feito entre enfermagem e religião, de modo que a mesma tem sido vista muito mais como um trabalho caritativo do que como uma profissão. Do mesmo modo, a tradição patriarcal vigorante na sociedade brasileira colabora com essa ideologia ao destinar a mulher ao espaço privado e às atividades domésticas de menor valor social.

No presente capítulo, nos propomos a analisar a prática de formação de enfermeiras desenvolvida na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, entre a segunda metade da década de 1940 até os anos de 1990, visando compreender em que ela serviu para veicular esses valores, capazes de legitimar a enfermagem como uma profissão secundária e dependente, pelo fato de ser exercida, majoritariamente por mulheres, e onde ela conseguiu superar essa tradição e investir na formação de profissionais independentes e conscientes, capazes de traçarem os seus próprios caminhos.

Bases teóricas das escolas de enfermagem no Brasil

Como vimos em capítulo anterior, a enfermagem profissional brasileira surgiu na década de 1920, com a fundação da primeira escola do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), mais tarde Escola Anna Nery, seguia os padrões americanos. Durante 50 anos, a mesma orientou-se pelo o modelo Parson, o qual passou por algumas adaptações para a realidade brasileira e foi instituído como o programa de instrução estabelecido pelo Decreto 16.33 de 1923, para a Escola Anna Nery.

A Lei n. 775, de 1949, e o Decreto 27.426, do mesmo ano, serviram apenas para determinar alguns elementos práticos, como os currículos dos cursos de enfermagem e a forma de admissão dos candidatos, porém, pouca coisa inovaram no concernete à orientação teórica americana. Conforme analisou Maria Ivete Oliveira (1981), não alteraram a orientação teórica seguida pelas escolas de enfermagem. As escolas continuaram seguindo uma tendência **rígida**, com ênfase na atividade **prática** e desarticulada da **teoria**, o que dificultava a liberdade da aluna e impossibilitava sua criatividade. Essa orientação americana ainda servia para criar no seio da enfermagem uma grande contradição, pois as escolas formavam profissionais dando ênfase à enfermagem **hospitalar** quando o país necessitava de enfermeiras para a **saúde pública**.

Do mesmo modo, a enfermagem brasileira herdou a tradição teórica **religiosa**, a ponto de, como afirmou Waleska Paixão (1956, p. 226), as escolas de enfermagem terem como denominador comum “[...] a crença em Deus e na imortalidade da alma”, pois, essa era a fonte da “dignidade da pessoa humana [...]”. Não só no que se refere à própria enfermeira como também na sua forma de ver e de cuidar dos indivíduos. A relação da enfermagem com a religião, como vimos, foi sempre uma constante, isso porque aquela arrasta uma tradição de trabalho sacrificante e sem reconhecimento social, exigindo de quem a ele se destina outras formas de compensação, como aquelas de caráter metafísico.

A aliança da enfermagem com a religião tem imposto às profissionais da primeira uma atitude conformista, altruista, caridosa, onde os interesses profissionais são abandonados em prol dos outros, pela vontade de assistir e de servir. Em decorrência das condições e das relações de poder

aderentes à profissão, desde o seu nascimento, na década de 1920, até a atualidade, somente uma forte crença religiosa seria capaz de moldar pessoas com os traços que a enfermagem exigia.

Consciente disso, a compreensão vigente no seio da enfermagem brasileira consistia em afirmar que era impossível uma escola de enfermagem que não se alicerçasse em bases religiosas. Sem elas, as pessoas não saberiam abrir mão dos seus desejos, da defesa dos seus direitos, ou seja, de atitudes egoístas, com as quais a enfermagem não seria possível. Pois persistia o entendimento que

[...] a grande e sólida base de uma filosofia de vida para uma escola de enfermagem só pode ser o espírito de serviço que ocorre de sua filiação divina e da conseqüente fraternidade humana [...]. (PAIXÃO, 1956, p. 226)

Esses princípios teóricos iam sendo disseminados pelas escolas de enfermagem brasileiras, uma vez que as mesmas eram, quase sempre, criadas por enfermeiras religiosas, ou por enfermeiras leigas, de formação religiosa, como aquelas saídas da Escola Anna Nery, da Escola de Enfermeiros do Hospital São Paulo, anexa à escola Paulista de Medicina¹ da Escola de Enfermagem da USP. Desse modo, mesmo as escolas que não fossem dirigidas por ordens religiosas, e sim por pessoas leigas, seguiam uma orientação religiosa.

É nesse contexto e com tal tradição teórica que surgiu a Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia, como escola anexa à Faculdade de Medicina, através do Decreto-Lei, n. 8.779, em 22 de janeiro de 1946.

O perfil da Escola de Enfermagem da Bahia

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, também 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 enfermeira/professora Haydée Guanais Dourado, ex-aluna da Escola Anna Nery, com Curso de Especialização em Toronto, no Canadá, e que havia participado da criação da Escola da USP.

1 Fundada no ano de 1939, através de um acordo entre o Arcebispo de São Paulo, Dom José Gaspar de Affonseca e Silva, e o Diretor da Escola Paulista de Medicina, Dr. Álvaro Guimarães Filho.

A indicação significava dar continuidade à orientação teórica que vinha sendo seguida pelas escolas de enfermagem brasileiras, o que pode ser comprovado pela decisão da primeira Diretora em convidar para compor o corpo docente da nova escola suas ex-alunas da Escola de Enfermagem da USP e ex-colegas da Escola Anna Nery. A indicação era uma garantia de manutenção da orientação teórica americana, de preservar a base religiosa que vinha orientando a enfermagem, bem como uma forma de fortalecimento da direção, pois o corpo docente formava com ela uma relação de parceria e cumplicidade.

A Escola de Enfermagem da Bahia surgiu num período de urbanização e industrialização no país, onde, nos grandes centros como São Paulo e Rio de Janeiro, a preocupação era com a enfermagem hospitalar, porém, a necessidade da sociedade continuava sendo de enfermeiras de saúde pública. O próprio poder público denunciava que o país carecia de maior número de enfermeiras, bem como de profissionais mais qualificadas, a fim de atuarem nos hospitais, na saúde pública e nas Forças Armadas.² Diante do que, criava algumas condições para que o maior número de escolas fossem abertas no país, entre as quais apontaremos duas: a obrigatoriedade da abertura de escola de enfermagem em Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina³ e o apoio financeiro para a manutenção das escolas.

Essas foram iniciativas que facilitaram não só a criação de novos cursos, como de cursos de boa qualidade, pois o governo parecia estar decidido a subsidiá-los em todos os aspectos, conforme nos leva a crer o artigo 23, da Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949, quando afirmava que

[...] o poder Executivo subvencionará todas as escolas de enfermagem que vierem a ser fundadas no país e diligenciará no sentido de ampliar o amparo financeiro concedido às escolas já existentes [...]. (BRASIL, 1949)

-
- 2 Em 1946, ano em que foi criada a Escola de Enfermagem da Bahia e houve um grande estímulo à criação de escolas de enfermagem no Brasil, o mundo acabava de sair da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e o Brasil havia sentido mais de perto a carencia dessas profissionais. Por outro lado, certamente sequelas haviam ficado (inválidos, doentes, crianças e famílias desamparadas), situações que requeriam pessoas como as enfermeiras com “vocação” para cuidar e para servir.
 - 3 A Lei n.775 de 6 de janeiro de 1949, no seu artigo 20, reza: “Em cada Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina, deverá haver escola de enfermagem, com os dois cursos de que trata o artigo 1º”. (Curso de Enfermagem e o de Auxiliar de Enfermagem).

Sustentada nesse apoio e fundamentada na tradição da Escola Anna Nery, a Escola de Enfermagem⁴, apesar de surgir como Escola Anexa à Faculdade de Medicina, de fato, não o foi. Primeiro porque a Diretora mantinha com o Reitor e o Diretor da Faculdade de Medicina uma relação em pé de igualdade, que pode ser comprovada por alguns fatos. Participava com eles de um mesmo Conselho; impunha suas ideias como a que definiu os limites da Escola da Bahia, ao ir de encontro a que ela fosse “Escola de Enfermagem e Serviço Social”, pois só se dispunha a ser diretora de uma escola de enfermagem, por ser essa a sua formação; exigiu o direito de escolher não só o corpo docente da Escola como também a sua Vice-diretora e também a Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital Escola⁵, por achar que precisava formar uma equipe com a mesma orientação teórica. No que também foi atendida, apesar do Reitor já possuir uma candidata para o cargo. Além disso, foi-lhe facultado o direito de fiscalizar a construção da sede da escola e, tomou para si a total responsabilidade pela escolha das alunas do Curso.

O início da **construção do prédio** da Escola de Enfermagem data do ano de 1940, ainda no Governo de Getúlio Vargas, tendo à frente do Ministério da Educação e Saúde Gustavo Campanema. Em 1946, data da criação da Escola, o mesmo já se encontrava erguido e em fase de acabamentos, porém, a Diretora da Escola fez com que muitas modificações acontecessem. Conforme relatou:

[...] eu trabalhei com muitas idéias novas. Nós desmanchamos a planta. Eu riscava em amarelo, eu riscava em vermelho, os arquitetos entendiam qual a parede que devia sair [...].⁶

Esses fatos nos levam a inferir que não foi somente na orientação teórica que a Escola de Enfermagem seguiu o modelo da Escola Anna Nery, como também, na competência técnica, na força moral das suas profissionais e na decisão de formar uma escola de **nível moral e intelectual**

4 A fim de evitar repetições, daqui para a frente, usaremos os nomes Escola de Enfermagem, Escola da Bahia, Escola, para designar a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

5 A equipe de enfermeiras que veio da USP devia ao mesmo tempo implantar o Curso Superior de Enfermagem na Bahia, como também organizar o Serviço de Enfermagem no Hospital das Clínicas que se iniciava.

6 Relato de Haydée Guanais Dourado, em 09 ago. 1993 à professora Terezinha Vieira.

elevados. Isso porque, a primeira Diretora, certamente, não teria tido tanta ingerência e acatabilidade se não se impusesse pela sua competência e firmeza moral, principalmente em se tratando de uma mulher.

Diante dos destinos que a construção do prédio tomou, o mesmo só foi concluído no ano de 1950, porém, conseguiu traduzir na qualidade da obra o “peso” da nova escola para a Universidade da Bahia e para a sociedade como um todo. Com 3.800 metros quadrados de área construída, acabamento com material de primeira qualidade, como tacos de peroba rosa nos quartos e revestimento de cerâmica nos banheiros e cozinha, suas dependências eram compatíveis com os setores que compunham a Escola: Setor Social, de Ensino, de Serviço e Administrativo .

Destinados ao **Setor Social**, o prédio possuía: sala de estar, refeitório, varandas e anfiteatro. Ao **Setor de Ensino**, salas de aulas, laboratórios e biblioteca; o **Setor Interno** compunha-se de dormitórios e sanitários; o **Setor de Serviço** possuía: cozinha, copa, lavanderia, dormitórios para serventes, rouparia, depósito e almoxarifado. O último, identificado como **Setor Administrativo**, compunha-se pela Diretoria, Secretaria e escritórios.

Além disso, para compor a qualidade da obra e permitir a prestação de um serviço de alta qualidade, o prédio dispunha de subestação elétrica, com gerador próprio; dois reservatórios de água com capacidade para 90 mil litros; três linhas telefônicas para contato externo e um centro automático para 15 aparelhos; previa, ainda, três elevadores e dois montacargas, um para alimentos e outro para roupa limpa.

Certamente, o cuidado com a edificação da sede da Escola refletia o que se esperava que ela pudesse produzir. Sim, pois o prédio não tinha um fim em si mesmo, nem seria edificado com tanto esmero se não visasse servir para uma “grande” causa; ou seja, conseguir formar enfermeiras de “alta qualidade” **moral e técnica**. Assim, mesmo antes da Escola de Enfermagem⁷ transferir-se para essa sede, suas organizadoras investiam na melhor forma de descobrirem os centros onde pudessem encontrar pessoas com as qualidades que desejavam e dentro daquilo que as teorias consideravam necessárias à profissão.

7 Até 1950, o Curso de Enfermagem funcionou na sede da Faculdade de Medicina.

Na Bahia, foram eleitos: o **Movimento Bandeirantes** e as **escolas religiosas** femininas. Quanto ao primeiro, a escolha recaiu porque lá existiam “[...] moças que já tinham um ideal *altruístico*, quer dizer, em comum com as profissões de saúde, de educação”.⁸ No que se refere ao segundo, os motivos não são diferentes, aquelas eram escolas onde existiam “moças sérias e inteligentes e que devotariam”.⁹

Ficam assim estabelecidas as condições básicas exigidas de uma candidata ao Curso de Enfermagem da Bahia, que em nada diferia daquelas exigidas por Florence Nightingale, no século XIX, na Inglaterra. Quando ao afirmar que uma enfermeira devia ser capaz de ler na fisionomia do paciente o que estava se passando com ele, estava exigindo que a enfermeira fosse uma pessoa inteligente, capaz de exercer com eficiência as funções que lhes foram confiadas.

Do mesmo modo que Florence afirmava que uma enfermeira precisava ser alguém com quem se poderia contar, a Escola de Enfermagem estava buscando pessoas **altruístas e sérias**, capazes de deixar de lado os seus desejos em benefício do outro, ou seja, alguém disposta a servir. Assim, encontrados os lugares onde esses “anjos” pudessem estar, a Escola passou a investir na forma de abordá-las e de trazê-las para o seu seio. A forma de aproximação dessas candidatas, nos primeiros tempos da Escola¹⁰, revestia-se de um sigilo e de cuidados compatíveis com seitas, ou grupos de elites. A própria diretora encarregava-se de aproximar-se das famílias e, através delas, chegar às jovens, a suas amigas e parentes. Quando isso se fazia impossível, delegava a missão para um “professor confiável” das escolas a serem abordadas, porém, com algumas firmes recomendações. Conforme fez com o professor de Biologia, da Escola das Sacramentinas, na década de 1950: “[...] o senhor só divulgue a Escola, de viva voz, quando souber que na sala há moças sérias e inteligentes e que se devotariam [...]”.¹¹

A preocupação da Diretora, certamente, não seria tão necessária naquele momento, principalmente em se tratando de uma divulgação em escolas religiosas. Primeiro porque a tendência das mulheres era muito mais

8 Relato de Haydée Guanais Dourado, em 08 set. 1993.

9 Ibid.

10 Três primeiras turmas (1947,48 e 49).

11 Relato de Haydée G. Dourado, 08 set. 1993.

para serem **altruístas e devotadas** do que egoístas e individualistas. Na Bahia, mesmo já havendo um movimento feminista, ele era incipiente, elitista e conservador, “[...] seguia a orientação da doutrina cristã, reservava o espaço doméstico para as mulheres e mantinha a subordinação dessas ao homem [...]”. (PASSOS, 1993b, p. 18) Assim, ele não chegava a ser uma ameaça à tradição conservadora da sociedade, no que se referia aos papéis femininos, nem à sua identidade.

Mesmo com isso, a seleção das alunas começava pela própria escolha dos locais onde a Escola deveria ser divulgada, fazendo do **silêncio** e do **sigilo** parte do processo seletivo. Entretanto, isso ainda era pouco, precisavam conhecer mais: conhecer sua aparência física, seus modos, seus desejos, suas ambições e seus gostos. Diante disso, mesmo exigindo um bom nível de inteligência das candidatas, suas características morais e pessoais se impunham, de modo que a **entrevista** se colocava como a forma de avaliação mais indicada.

Como vimos no capítulo II, a enfermagem brasileira, nas suas primeiras cinco décadas, recebeu forte influência do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e do Comitê Internacional de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CIEAMS), seguindo, também, na seleção de candidatas às orientações por eles apresentadas. Quanto à *admissão* de candidatos a futuros profissionais, o primeiro recomendava que as escolas deveriam selecionar candidatas com “aptidões” para a enfermagem. As quais podem ser deduzidas a partir dos aspectos que deveriam ser levados em conta: a **aparência** da candidata, seu **vocabulário** e seu senso de **responsabilidade**.

No item **aparência**, deviam ser considerados desde o aspecto físico da candidata, sua orientação religiosa e moral até o tipo de recreação preferida. Quanto ao segundo aspecto, **vocabulário**, o mesmo era considerado de grande importância, pois viam nele a possibilidade de conhecer o nível cultural, social, econômico e moral da candidata. No concernente à **responsabilidade**, interessava conhecer a disposição que a candidata tinha para ajudar ao próximo, se a mesma possuía instinto maternal, persistência e equilíbrio.

Diante disso, o processo de seleção devia compor-se de **três entrevistas**. A primeira teria por fim travar o contato inicial com a candidata, entregar-lhe alguns documentos para a sua leitura e reflexão. Porém, o

sigilo sobre a Escola ainda era mantido como uma forma de preservação da mesma, evitando-se que pessoas que não possuíssem as qualidades necessárias viessem fazer parte dela. Na segunda, a Escola exigiria da candidata uma análise do que havia lido, e a depender do seu desempenho, apresentar-lhe-ia mais algumas informações sobre o sistema de residência e de funcionamento do curso. Certamente, esse cuidado além de servir para preservar a escola, era um mecanismo para não desestimular a candidata, mostrando, logo de início, as exigências que a profissão fazia, que consistiam em ficar fora de casa, dar plantões, ter uma rotina diária onde o tempo seria totalmente ocupado. A terceira entrevista aconteceria poucos dias após a segunda e seria um momento de firmarem acordos e decidirem sobre o ingresso ou não.

A Escola de Enfermagem comungava com essa orientação tanto no referente ao **perfil** da candidata, como na importância da entrevista no processo seletivo, pois, conforme indicou Haydée G. Dourado, “[...] nós queríamos traços de personalidade, de pessoas *sérias* no trabalho, *verazes* e isso se pode apurar pela entrevista”.

No caso de serem pessoas que já ocupassem cargos, como o do magistério, conforme aconteceu com a segunda turma da escola, a de 1948, onde a maioria vinha de escolas da rede pública, em decorrência de um acordo firmado com Anísio Teixeira, na época, responsável pela Pasta de Educação e Saúde no Estado da Bahia, outros elementos serviam para indicar o perfil da candidata:

[...] Os nossos critérios eram esses: primeiro, o *ajustamento* dela no trabalho atual. Se ele chegava se queixando do Diretor do grupo, do inspetor escolar, tudo já era uma *fraqueza*; se ela tinha *entusiasmo* pelo trabalho atual delas [...].¹²

Fica evidente que a entrevista tornava-se um instrumento apropriado à seleção de candidatas para a Escola, dado a qualidade do que se queria averiguar: “traços de personalidade”, que deviam compor-se de **seriedade, veracidade, entusiasmo, coragem e ajustamento**. Porém, além disso, a Escola, seguindo um modelo da Escola Anna Nery, pretendia formar profissionais de alto padrão de **conhecimento**, diante do que, apesar das leis

12 Relato de Haydée G. Dourado, 8 set. 1993.

vigentes concederam o ingresso em escolas de enfermagem de portadoras do Curso Ginásial, ela exigia candidatas com o Segundo Grau, salvo algumas raríssimas exceções.

O Relatório de Matrícula do Curso, referente às três primeiras turmas, enviado pela diretora da Escola ao reitor, confirma essa decisão. No ano de 1947, matricularam-se dez (10) alunas, das quais apenas três (3) com o Curso Ginásial, as demais com diploma de Escola Normal e certificado do Curso Científico. No ano seguinte, 1948, inicialmente inscreveram-se apenas cinco (5) candidatas, nenhuma com o Curso Ginásial. Em decorrência do pequeno número de candidatas, as inscrições foram prorrogadas, tendo comparecido cem (100) candidatas e classificadas apenas doze (12). A maioria das inscrições foi de pessoas portadoras de títulos do segundo grau. A turma contou, ainda, com mais sete candidatas, oriundas do “Magistério do Interior”, em decorrência de um acordo firmado entre a Secretaria de Educação e Saúde do Estado e a Escola de Enfermagem.

À inscrição para o ano seguinte, 1949, a afluência de candidatas também foi grande. Inscreveram-se sessenta (60) candidatas, tendo comparecido ao processo seletivo apenas vinte e oito (28). De acordo com o relatório, “[...] a maioria não se prontificou a fazer o exame ao ter conhecimento dos programas [...]”.¹³ Das aprovadas, apenas cinco eram portadoras de certificado do Curso de Ginásio.

Os dados apresentados nos indicam que o Curso perseguiu um “alto nível” moral e técnico de suas alunas. Assim, além de submeter as candidatas a um processo seletivo rígido, que se iniciava pela escolha dos locais onde a Escola deveria ser divulgada, ao contato individual da direção com cada candidatas restringia o seu ingresso pela exigência de um título mais elevado e pela aplicação de provas de conteúdo aprofundado em matérias como Química e Biologia.

O nível das exigências feitas às candidatas, para serem admitidas como alunas na Escola de Enfermagem, parece indicar que a mesma não teve dificuldades para conseguir candidatas ao seu curso nos primeiros tempos. O que era uma novidade, pois sabemos que as escolas de enfermagem encontravam sérias dificuldades nesse particular. Tal facilidade só

¹³ Escola de Enfermagem. *Relatório sobre a matrícula na Escola de Enfermagem*. Documento encontrado no Arquivo da mesma Escola.

havia acontecido com a Escola Anna Nery, também na fase inicial, em decorrência da comprovada qualidade da mesma e do incentivo dado pelos poderes públicos ao curso e a quem optasse por ele. O mesmo parece ter acontecido com a Escola da Bahia, pois a mesma foi a primeira a fazer exigência de candidatas com o Segundo Grau, pré-requisito alegado pela maioria das escolas do país, como dificultador do processo de mobilização de candidatas aos cursos de enfermagem. Pois, naquele momento, além de não ser grande o número de mulheres com tal qualificação, era pequeno o número de mulheres no mercado de trabalho. A maioria estava destinada ao casamento, de modo que sua formação identificava-se com aquela ligada aos papéis domésticos, quando muito ao magistério.

O casamento era, de fato, naquele momento, o “destino” dado às mulheres e o mesmo era tido como incompatível com o trabalho produtivo, e muito mais com o de enfermagem pelas exigências de **dedicação e disponibilidade** que essa exigia. Desse modo, as três primeiras turmas da Escola de Enfermagem, analisadas por nós, foram desfalcadas “por motivo de noivado” de suas alunas, conforme registro no relatório aqui estudado. Esse motivo é arrolado, entre outros, como: mudança da família para outro estado e problema de doença, numa clara indicação de que ele era tão sério quanto os demais. E, realmente, era assim que a sociedade o colocava, em razão da forma como continuava vendo a mulher: como um ser que tinha sua existência atrelada à **reprodução, nutrição e cuidado** da espécie. A enfermagem, como vimos demonstrando, não deixava de ser uma forma de nutrir e de cuidar¹⁴, porém não de reprodução, então, o casamento constituía-se a primeira função da mulher.

Nas décadas de 1950 e de 1960, não aconteceram modificações significativas na enfermagem brasileira. Nem no que diz respeito à sua orientação teórica, nem aos seus objetivos. Os temas discutidos em Congressos de Enfermagem¹⁵, naquele momento, demonstram que a *orientação* básica das escolas continuava sendo de cunho *religioso*. Mesmo assim, ela mantinha-se mais conservadora do que a própria Igreja Católica. Embalada

14 A escolha da mulher pela enfermagem poderia ser vista como uma forma de avanço para ela, porém, a dedicação a que a profissão exigia e a disposição com que a maioria das que fizeram a opção acolhia a exigência fazia com que ela se tornasse outra forma de casamento.

15 Aconteceu, no ano de 1953, um Congresso cujo tema central foi *O sentido cristão de servir*. O tema foi repetido no ano de 1961, em mais um Congresso, acontecido na cidade do Rio de Janeiro.

pelas ideias de desenvolvimento por que passava o país, abria-se para temas novos e polêmicos, como a Reforma Agrária, questões relacionadas ao ensino, com o Movimento de Educação de Base (MEB), a uma nova moral familiar, com o Movimento Familiar Cristão (MFC).

As mudanças porque passava a Igreja estavam em concordância com o clima político e econômico do Brasil, de modo que ela

[...] conseguia influenciar a nível nacional e local, todas as instâncias da vida humana: como no entendimento de mundo, nas relações entre os indivíduos, nos valores morais, nas expectativas de vida, etc. (PASSOS, 1993b, p. 21)

Mesmo diante disso, conforme constata Raimunda Medeiros Germano, a enfermagem se orientava por uma ética conservadora,

[...] que conduzia ao individualismo, à apatia social, à subserviência à ordem estabelecida, ao piegismo, e não ao exercício da crítica social à luz dos ensinamentos do próprio cristianismo [...]. (GERMANO, 1993, p. 88)

Assim, manteve-se a tradicional relação entre enfermagem e religião, e em consequência, o entendimento que o profissinal da enfermagem devia ser alguém “especial”, que se assemelhava mais com “anjos”, como mensageiros de Deus na luta em confortar os seus semelhantes, livrando-os da doença e do sofrimento. Tudo fazendo para confortá-los e aliviar a sua dor, mesmo que isso implicasse no seu sofrimento pessoal.

Seguindo essa orientação, a Escola de Enfermagem da Bahia iniciou a década de 1950 com algumas realizações importantes, entre elas, a mudança para sua sede própria, a formatura da primeira turma e a realização do IV Congresso de Enfermagem, na cidade de Salvador. Os três aconteceram ao mesmo tempo, no final do ano de 1950, demonstrando o fortalecimento e o prestígio da Escola. O que pode ser percebido através da afluência de políticos e do público aos eventos.

Os jornais da época divulgaram-nos. Quanto à cerimônia de formatura, onde colaram grau sete enfermeiras: Maria Julieta Calmon Vilas Boas, Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, Maria José Oliveira, Nilza Maurício Garcia, Stela Alves dos Santos, Maria Helena Rezende Ribeiro e Leonia Maria de Freitas, foi presidida pelo então Ministro da Educação e

Saúde, Pedro Calmon, e compareceram o Governador da Bahia, Otávio Mangabeira, o Prefeito de Salvador, Wanderley Pinho, o Arcebispo Primaz do Brasil, D. Augusto Alvaro da Silva, outros políticos, autoridades civis, militares e religiosas, e grande público.¹⁶

O mesmo aconteceu com a inauguração do prédio, a qual foi divulgada como sendo “inaugurada a sala de enfermagem”. Essa forma de anúncio significava que, apesar da qualidade dos serviços prestados pela Escola de Enfermagem, a sociedade baiana via a enfermagem numa posição secundária. Não pelo que ela representava naquele momento, porém, muito mais pelo que continuava no imaginário popular sobre o *status* da enfermagem entre os cursos da área da saúde, principalmente em relação à medicina. Tradição tão fortemente alimentada que, mesmo diante da inauguração de uma sede que se distinguiu pelo tamanho e pela qualidade arquitetônica, era anunciada como a inauguração de uma **sala**. Ora, o que é uma sala? Por mais sofisticada que ela seja, não passa de um compartimento, de um **pedaço** de algo maior e mais importante. Algo que não tem um valor em si mesmo e, mesmo que seja importante, está vinculada a outro, é uma extensão dele, sendo, pois, dependente.

Assim, mesmo a sociedade reconhecendo o valor da Escola, o que se verificou na participação da mesma aos atos festivos, bem como pela distinção dada aos fatos através do convite feito pelo Governador e Senhora às congressistas, para uma recepção no Palácio da Aclamação, ela era veiculada para a sociedade como um compartimento.

Além de percebermos que a enfermagem continuava sendo vista numa posição dependente e subalterna, a realização do IV Congresso em Salvador, e no mesmo período dessas comemorações da Escola, revela que ela não destoava dos princípios morais e teóricos da ABEn, órgão responsável pela promoção dos Congressos. A congratulação feita por Waleska Paixão, na época, Diretora da Escola Anna Nery, em nome das congressistas, representa essa sintonia. Que significava, como dissemos acima, a crença de que uma escola de enfermagem devia basear-se no **altruísmo e na dedicação**, o que só seria possível mediante uma orientação religiosa bem fundamentada. Pois somente a moral cristã seria capaz de unir os indivíduos em laços fraternos, que são a base do **espírito de servir**.

¹⁶ Para maiores informações, ver: “Inauguração da Escola e formatura dos enfermeiros, encerramento do IV Congresso Nacional de Enfermagem”, *Jornal a Tarde*, 9 dez.1950.

Seguindo essa orientação, a Escola de Enfermagem manteve também, as mesmas exigências quanto ao **perfil das candidatas** ao seu curso e os mesmos critérios seletivos. Nesse período, o ingresso no Curso se dava mediante “vestibular personificado”, ou seja, cada unidade universitária fazia o seu. Apesar do valor dado à competência das candidatas aos cursos universitários, na Escola de Enfermagem, segundo registrou uma ex-aluna, as condições físicas e mentais eram fundamentais. Desse modo, a entrevistada continuava sendo utilizada:

[...] na Escola de Enfermagem, quando da inscrição, a candidata era submetida a exame médico rigoroso, havendo averiguações detalhadas sobre suas condições psicológicas e sociais: um verdadeiro vestibulinho [...]. (SENA, 1986, p. 1)

Conforme percebeu a ex-aluna, essa seleção prévia consistia em um tipo de vestibular, só que nesse caso, não visava verificar o preparo da candidata e sim suas “aptidões” para servir. Onde interessava saber se ela tinha **força e saúde** suficientes para conseguir suportar as noites insones, para aguentar banhar, trocar, limpar e virar corpos desgovernados. Se possuía “equilíbrio” **emocional** para manter-se sóbria, quieta, responsável, mesmo diante do sofrimento do outro, da dor e da morte. E, por último, se possuía **postura moral e tradição familiar** à altura do conceito que se queria dar à profissão e à Escola.

A fim de reforçar essa “performance” e desfazer pequenos “desvios”, a Escola incentiva a relação entre as alunas veteranas e as novatas. O primeiro contato entre elas se dava com a “reunião de boas-vindas”, promovida pelas veteranas sob os auspícios da direção. A mesma, além de ser um momento de congraçamento, servia também para a Escola veicular informações sobre o seu cotidiano, enfatizando para as alunas “as regras, os direitos e os deveres”. (SENA, 1986, p. 1) Em seguida, havia a apresentação das neo-alunas aos professores e só depois “[...] a dita recepção dos veteranos – com festas, ‘trotos’ (o ‘pega caloura’ fazia-nos correr a mil)”. (SENA, 1986, p. 1)

Além disso, na década de 1950, as alunas novas possuíam uma “madrinha”, escolhida entre as veteranas, a fim de ajudá-la na sua “ambientização”. Certamente, essa relação não deixava de ser importante para a aluna

que acabava de deixar o seio da família. Era uma forma de estabelecer, na Escola, uma relação familiar, tão comum na pedagogia das escolas religiosas. Isso demonstra que ela seguia uma orientação religiosa não só no concernente à moralidade, aos fins que visava, às motivações que embalavam suas ações, como também aos princípios pedagógicos.

Por outro lado, o que significava “ambientizar” senão transmitir valores, inculcar ideologias, mostrar limites, adequar. Nisso, a intermediação de uma colega possuía algumas vantagens: primeiro, passaria uma visão neutra, de quem não está querendo impor nada, pois estão numa relação horizontal e não vertical. Com isso, camuflam-se as relações de poder, pois mesmo representando a equipe dirigente da Escola, a veterana não se apercebia disso e a novata muito menos.

Na década de 1960, as veteranas continuaram representando a direção da Escola, ao servirem a interesses de divulgação e legitimação dos valores dessa. Agora, de forma sistematizada, com a institucionalização do **Diretório Acadêmico (DA)**, no ano de 1964.¹⁷ O mesmo, conforme determinação legal, era visto como órgão de congraçamento das alunas e possuía uma função **paternalista e filantrópica**, e não como uma associação capaz de fortalecer politicamente as alunas. O artigo segundo, do Regimento do Diretório Acadêmico da Escola de Enfermagem, na sua alínea b, afirma que o mesmo visava: “preservar as tradições estudantis, a probidade da vida escolar, o patrimônio moral e material da instituição”. A alínea d afirma que o diretório visava: “manter serviços de assistência para associadas carentes de recursos”. Vale lembrar que essa tendência representava a política do governo que se comprometia em “[...] incrementar os serviços cooperativos em benefício do corpo discente, sobretudo no referente ao livro e ao material didático de ensino [...]”. (BRASIL, 1961)

O empenho dos poderes públicos em favorecer as condições materiais para o ensino nos leva a imaginar que, naquele momento, a educação no país era colocada como prioridade e visava-se desenvolvê-la dentro das melhores condições, de modo a formar profissionais competentes e

17 Segundo o Decreto Lei nº 9.155 de 8/4/1964, os Diretórios Acadêmicos foram criados nessa data. Porém, as ex-alunas lembram que desde o ano de 1947 passaram a ter um Diretório, que posteriormente se filiou à União dos Estudantes da Bahia (UEB). Havia também um grupo de estudantes filiado ao movimento Juventude Universitária Católica (JUC). Assim, a institucionalização, na década de 1960, nada mais foi do que uma forma de intervenção do Estado.

conscientes. Porém, a maneira paternalista de dar material de consumo, sem investir num programa de reciclagem dos professores nem mudar a estrutura do ensino, podia ser uma forma de ter os alunos sob sua tutela. Alguns artigos do Regimento do Diretório de Enfermagem, entre eles o artigo 13º, reforçam essa hipótese e explicita o verdadeiro objetivo das intenções do poder. Nele, afirmava-se que era

[...] vedado ao D.A. da E.E., por si e pelos que o dirigem, qualquer manifestação ou propaganda de caráter político, bem como incitar, promover ou apoiar ausência coletiva aos trabalhos escolares [...].¹⁸

O Diretório era, pois, mais um instrumento utilizado pela direção da Escola no sentido de propagar e legitimar a sua ideologia. Desse modo, a ele não competia nenhum tipo de atividade política, de conscientização e fortalecimento do corpo discente, e sim paternalista¹⁹. Nesse sentido, a Escola estava em consonância com os interesses do poder constituído, que não teria criado os diretórios acadêmicos no ano de 1964, período de governo autoritário, se não visse neles uma forma de controle da massa estudantil.

O poder constituído investia no controle das universidades, pois elas representavam, naquele momento, uma das trincheiras de resistência contra o golpe militar de 1964, através da efervescência de ideias que se consubstancializavam em passeatas, seminários e outras formas de protesto. Além disso, a preparação para a Reforma Universitária, que veio a acontecer no final da década de 1960, mobilizou toda a comunidade, de modo que as estudantes da Escola de Enfermagem não ficaram de fora. “Nós tínhamos milhões de seminários, passeatas, atos de protesto, enfim, todas aquelas manifestações contra o projeto”, lembrou uma ex-aluna do final da década de 1960.

Diante desse quadro político, apesar da tradicional “tendência” das estudantes de enfermagem para se acomodarem e respeitarem as ordens e as normas estabelecidas, os jornais locais²⁰ anunciaram uma **greve** das mesmas. O movimento foi uma reação contra a decisão da diretora da

18 Regimento do Diretório Acadêmico da Escola de Enfermagem da UFBA. Documento encontrado no Arquivo da referida Escola.

19 Até o meado da década de 1960, a Comissão de Ensino do Diretório mantinha, entre outras coisas, uma cooperativa de material didático destinada às alunas da Escola.

20 *A Tarde*, Suplemento Unidade, de 8 ago. 1960 e o *Diário de Notícias*, do dia 7 ago. 1960.

Escola²¹ proibindo a permanência na Residência de alunas que não estivessem frequentando regularmente as aulas. A diretora argumentava que sendo a residência um serviço prestado às alunas visando favorecer o cumprimento das atividades do Curso, não havia motivo para abrigar alunas que estivessem “[...] entretidas com atividades estranhas aos objetivos da Escola e à boa ética universitária [...]”.²²

Fica evidente o **processo disciplinar** colocado em prática na Escola. A dedicação das alunas às atividades do Curso devia ser total, sob pena de passarem por punições, como a de não permanecerem na Residência. O que, para muitas, era inviabilizar qualquer forma de *resistência*, pois, vindas do interior e não tendo onde morar na capital, a única alternativa seria a capitulação. Com o que estariam sendo dirigidas, mais uma vez, a abrirem mão dos sonhos e da sua liberdade, pois a lembrança da possibilidade de uma **punição** serviria para sentirem-se já punidas, uma vez que esses valores são interiorizados.

Mesmo com todo o processo de repressão e de condicionamento colocado em prática no cotidiano da instituição, ela cultuava um **simbolismo** que servia para reforçar o **dever** a que as estudantes e as futuras profissionais estavam submetidas. Várias situações poderiam ser apontadas, porém, salientaremos apenas o **ritual da formatura**, a qual é marcada pela **lâmpada**, símbolo da enfermagem. Os jornais locais anunciaram, durante a década de 1960, o valor que a profissão dava a esse símbolo, identificando-o com “a chama do amor”, “a luz do dever”, “a lâmpada do diploma”, entre outros.

Em 1960, data da comemoração dos dez anos de instalação da Escola em sua sede própria, os jornais anunciaram a formatura de nove enfermeiras e afirmaram, em relação à solenidade onde as alunas conduziram a lâmpada: “a luz do dever continua iluminando o trabalho das enfermeiras”. Em 1965, o *Jornal da Bahia* divulgou: “conduzindo a lâmpada que representa a “chama do amor”, a senhorita Joana Azevedo, ingressou no salão nobre da Reitoria da UFBA, antecedendo suas colegas para a cerimônia de colação de grau...”²³

21 A Escola era dirigida na época por Nilza Garcia, ex-aluna da mesma.

22 *Diário de Notícias*, 8 ago. 1960.

23 *Jornal da Bahia*, 10 dez. 1965.

Esse símbolo, assim como a cruz de rubi, já analisado por nós, é cheio de significação para a enfermagem. Florence Nightingale foi cognominada “a dama da lâmpada”, porque percorria o hospital à noite, indo de leito em leito, buscando socorrer a quem precisasse. A lâmpada era, pois, a chama que iluminava os seus caminhos, numa analogia com a **luz divina** que serve para desfazer as trevas e apresentar um novo “sol”. Representado em uma situação onde a dor fosse dissipada, a tristeza substituída pela alegria e o egoísmo pela solidariedade.

O mesmo simbolismo pode ser traduzido na experiência da cerimônia de formatura na Escola de Enfermagem, só que, nesse momento, ao lado do *amor*, acrescentaram o **dever**, numa clara indicação que estavam falando de profissionais e não mais apenas de **anjos**, que agiam somente por amor. Porém, apesar do salto que o entendimento da enfermagem como profissão parece apresentar, exigindo dos seus membros seriedade e compromisso profissional, portanto, cumprimento do dever, o mesmo não consegue firmar-se como uma situação diferente, pois a ocupação da enfermagem continuava sendo, em primeiro lugar, um ato de amor.

Ato de amor que não aceitava a displicência, a acomodação ou qualquer tipo de deslize. Como vimos anteriormente, uma enfermeira devia nutrir, dirigir, acompanhar, cuidar, e para isso ela precisava ser “digna de confiança”, ou seja, séria, prudente, atenciosa, disponível, paciente e constante. O seu dever para com a tarefa que lhe foi confiada, tida como das mais altas, pois implica em cuidar do ser humano, da imagem e semelhança de Deus, não permite descuidos.

Esse comprometimento da enfermeira com o dever de servir sempre e de forma incontestável, está portanto alicerçado em princípios religiosos. Da mesma forma que nos primórdios da enfermagem brasileira, os religiosos e seus seguidores sentiam-se no dever de cuidar do doente e necessitado, visando não apenas confortá-los diante dos problemas físicos, como também salvar a sua alma e a de quem se dedicasse a essa missão. Na década de 1960, a enfermagem seguia vendo no outro o seu irmão, a quem devia solidariedade e o dever de ajudá-lo.

Os documentos indicam que a Escola da Bahia, no período ora em questão, não descuidava de exigir de suas alunas e educadoras que a “chama do dever” não se apagasse em nenhum momento. Tanto assim que no

dia 30 de dezembro do ano de 1966, o Jornal *A Tarde* noticiou que, segundo parecer do senhor Carlos Eduardo Lionert, membro da Associação de Planejamento para o Ensino Superior, em visita às universidades do Norte e Nordeste, a Escola de Enfermagem da UFBA recebeu o mais alto conceito, sendo elencada entre as melhores escolas do país.

Apesar do conceito que a Escola de Enfermagem da Bahia gozava, a enfermagem continuava sendo vista como inferior, criando dificuldades no relacionamento entre os profissionais de outras carreiras universitárias e limitando o campo de atuação das suas profissionais, quase nunca convidadas para cargos importantes. Segundo analisou Maria Ivete Ribeiro de Oliveira (1977) em plena década de 1970, a situação decorria de dois fatores principais: o fato da enfermagem continuar sendo uma profissão feminina e o estágio de desenvolvimento em que a mesma se encontrava.

No primeiro aspecto, ela argumentava que a sociedade continuava tendo muita dificuldade para aceitar a mulher no mercado de trabalho, por achar que esse era um espaço reservado aos homens, enquanto aqueles possuíam maior **competência intelectual e de liderança**. Quanto às mulheres, essas eram tidas não como “cabeça” e sim como “coração”, ou seja, como pessoas dóceis, emocionais, passivas e submissas. Desse modo, afeitas aos trabalhos domésticos e de menor expressão social. Assim, o trabalho feminino era visto como “secundário e subsidiário ao do homem”, sendo a enfermagem uma profissão feminina, esses preconceitos acabavam se estendendo a ela.

O que pode ser percebido, como demonstramos no capítulo anterior, na relação de poder existente entre a enfermagem e a medicina, onde mesmo a primeira sendo a responsável pela assistência de enfermagem ao paciente durante todo o tempo, na hora da cura é o médico quem é valorizado, é sobre ele que recai todos as glórias pelo sucesso. Do mesmo modo, mesmo os profissionais da enfermagem consistindo no

[...] maior contingente de pessoal do campo de saúde, incluindo-se as categorias auxiliares, é diminuta a sua participação de cúpula, quando se trata de definir as políticas de saúde [...]. (OLIVEIRA, Maria, 1977, p. 67)

Outro elemento que dificulta o avanço da profissão é a situação subsidiada em que o trabalho feminino é colocado. Na década de 1970, como ainda hoje, o mesmo é visto como secundário, uma vez que é o marido que possui o dever de manutenção da família.²⁴ Dever nem sempre cumprido, porém, bastante explorado, no sentido de colocar sobre as mulheres outros compromissos com a família, quase sempre, ligados à reprodução e preservação da espécie, retirando delas as condições para os estudos e para a dedicação à pesquisa. Esse é um fator que tem prejudicado o avanço da profissão da enfermagem, por ser exercida por mulheres.

Diante dos preconceitos vigentes na sociedade brasileira, que limitam o avanço feminino em todos os aspectos, a Reforma Universitária²⁵ foi interpretada pelo pessoal da enfermagem, e entre eles, as enfermeiras/educadoras da Escola de Enfermagem (OLIVEIRA, Maria, 1977), como um elemento de avanço para a profissão. Primeiro por ter unificado os universitários, acabando, mesmo que apenas legalmente, com a inferioridade dos cursos de enfermagem. Por outro lado, o sistema de créditos facilitava o intercâmbio das alunas de enfermagem com outros estudantes universitários, o que viria melhorar a relação entre eles.

A partir das décadas de 1970, e mais enfaticamente na de 1980, começam a ser colocados em questão alguns princípios básicos que haviam sido os pilares da enfermagem, entre eles sua **orientação religiosa** que, até então, havia se sobreposto à competência profissional. Também a exigência da profissional colocar os seus interesses em segundo plano, em favor dos interesses dos outros, tornou-se motivo de reflexão e de críticas. Ou seja, a enfermagem começa a ser colocada em “xeque”, a ser passada a limpo. Nesse bojo, velhos valores são questionados, inclusive aqueles que se encontram na base da enfermagem.

A tomada de consciência da enfermagem, que acreditamos ter sido iniciada a partir do período acima, decorre de alguns fatos, como: no plano nacional, o fim dos governos autoritários, facilitando a liberdade de expressão, inclusive das mulheres que encetaram grande movimento político em favor da sua emancipação e da reestruturação da sociedade de modo a

24 Esse entendimento continua sendo vigente, apesar de estudos demonstrarem que, atualmente, mais de 20% das famílias brasileiras são sustentadas por mulheres.

25 Lei n. 5.540 de 28 nov. 1968.

absorvê-la em todos os sentidos. No seio da enfermagem, algumas modificações foram decisivas, entre elas, a substituição da direção da ABEn, até então em mãos de dirigentes que se pautavam por uma visão conservadora e pela sintonia com os interesses governamentais, por uma direção mais livre e politizada, através do chamado Movimento Participação.

Esses elementos abriram espaços para que as escolas de enfermagem, e no caso específico, a Escola da Bahia, investisse em um ensino de enfermagem menos **tecnicista**, onde a pesquisa fosse um elemento tão importante quanto o ensino, e em sintonia com temas emergentes como as questões de **gênero**.²⁶ Do mesmo modo, alteram-se as bases metodológicas da investigação em enfermagem. Se, antes, os únicos caminhos possíveis eram o **positivista** e o **fenomenológico**, onde a realidade era tratada factualmente e sem relação com o todo, agora abre-se um campo para o tratamento **qualitativo e dialético**, privilegiando não a parte e sim uma visão de conjunto.

A residência como forma de educação integral

O sistema de **residência** surgiu com a Enfermagem Moderna, no século XIX. Entre as exigências feitas por Florence para as escolas de enfermagem, como vimos, estavam a direção das escolas de enfermagem como uma prerrogativa das enfermeiras e o regime de residência para a formação das alunas. O modelo de **internato** tinha objetivos morais, pois visava controlar a conduta das alunas, de modo a garantir o perfil de enfermeira que ela desejava. Ou seja, pessoas sérias, dedicadas, modestas, cumpridoras do dever, entre outros.

Com tal objetivo, o sistema de internamento apresentava-se como o mais conveniente, à medida em que além de **segregar as alunas**, fazendo com que as mesmas tivessem poucos contatos com o mundo externo, o que era uma garantia de “preservação” da sua conduta, o fato das mesmas ficarem diuturnamente sob os olhares vigilantes do poder ainda servia para desfazer possíveis desejos e evitar transgressões.

²⁶ Estamos apenas traçando um panorama sobre o quadro histórico da enfermagem, pois trataremos especificamente os temas mais importantes, relacionadas à Escola de Enfermagem.

A preocupação de Florence com o **aspecto moral** era evidente e explicável, numa fase em que a enfermagem gozava de um baixo conceito e era vista como ocupação de pessoas de duvidosa qualidade moral. Visando alterar tal conceito, todos os esforços eram válidos, como o de selecionar candidatas de bom conceito moral entre as mulheres de camadas altas da sociedade para as ocupações mais valorizadas na enfermagem; e nas camadas economicamente baixas, para a ocupação com o serviço manual do cuidado com o doente, porém, de ilibada conduta. Além disso, tanto umas quanto outras passavam por um processo de disciplinamento rígido que comportava uma formação integral e segregada da sociedade maior.

As escolas de enfermagem brasileiras herdaram essa tradição e, desde o início, dispensaram muita atenção à **conduta moral** das suas discentes e docentes, de modo que o sistema de internamento, a partir da década de 1950 até meados de 1970, passou a ser uma determinação legal.

A vida pessoal da estudante de enfermagem e, em parte, da enfermeira, passou a se dar dentro das escolas e, desse modo, seu caminho resumia-se em ir da escola para o hospital e desse para a escola, facilitando o controle de suas atitudes e dos seus passos, não só no que dizia respeito à sua vida profissional quanto pessoal. Como afirmou Terezinha Vieira (1977),

[...] a vida pessoal do enfermeiro também era da escola ou do hospital que estabelecia qual deveria ser ou não ser seu comportamento, mesmo relacionado com sua vida pessoal [...].

Porém, as escolas não asumiam que o objetivo do internato fosse, primordialmente, esse. Ao contrário, o mesmo era apresentado como uma necessidade da formação, em decorrência dos horários de estágios. Era explicado como forma de facilitar o cotidiano.

A Escola de Enfermagem da Bahia, criada na fase expansionista das escolas de enfermagem no Brasil e, sob a orientação filosófica e moral de origem nitinghleana, desde o início da construção de sua sede trazia as marcas da destinação ao um regime de internação. O prédio, como mostramos, foi construído para alojar cerca de 80 alunas e 20 professores de forma confortável e onde elas se sentissem bem.

A distinção do prédio e o conforto que a Escola proporcionava eram uma forma de atraí-las para uma vida reclusa. O que, certamente, não teria

sido possível, mesmo naquele período, se ela não representasse vantagens para a aluna e para suas famílias. A Escola sabia disso, tanto assim que, na campanha feita na década de 1950 e início de 1960, para conseguir maior número de candidatas ao curso, acenava com a vantagem de uma vida “confortável, acolhedora e agradável”, na residência.²⁷

Além disso, viver na residência era uma forma de gozar de muitas “regalias”. As alunas possuíam alojamento individual ou em dupla; as três refeições e os lanches, nos intervalos da manhã, da tarde e da noite; roupa lavada e passada; fardamento, transporte para o deslocamento da Escola aos locais de estágios e vice-versa, entre outras. Quanto ao **alojamento**, nos primeiros tempos de residência, a aluna recebia quarto individual, pois segundo entendimento da Escola, não se devia colocar juntas pessoas com hábitos e formação diferentes. Só nos últimos anos, quando o perfil da aluna já estivesse definido e as afinidades estabelecidas, elas passavam a dividir o mesmo aposento.

Essa é uma decisão que significa atitude criteriosa, cuidadosa, de quem não quer “pagar para ver”. Assim, mesmo depois de todo processo seletivo, onde a aluna teria passado por um crivo não só visando avaliar sua competência intelectual, mas, principalmente, seus traços de caráter e origem social, a Escola ainda se ressabiava e optava por uma atitude precatória. Entretanto, isso só era possível porque a Escola recebia total apoio econômico dos poderes públicos.

Tais “regalias” foram interpretadas na época de criação da Escola e propagadas por muito tempo como decorrente da preferência do Reitor Edgard Santos pela Escola de Enfermagem. O que criou no seio da Universidade e da sociedade baiana a convicção que as alunas de enfermagem eram *As pupilas do Senhor Reitor*. O que não se dizia era que a preferência do Reitor sobre a enfermagem poderia ser uma verdade, uma vez que ele, na condição de médico operador, sentia na pele a necessidade de profissionais competentes nessa área. Porém, além disso, investir na Escola de Enfermagem não era pura preferência sentimental, uma vez que as “supostas regalias” eram pagas e muito caras, pelas alunas, na medida em que elas assumiam os serviços de enfermagem no Hospital de Ensino, bem como em

27 Confira: UFBA. Escola de Enfermagem (1955).

outros hospitais públicos onde realizavam seus estágios, sem nenhum tipo de remuneração.²⁸

Dessa forma, o investimento representava preparar profissionais competentes para o futuro, o que era uma necessidade da sociedade, enquanto isso, elas, ao longo de sua formação, prestavam outro serviço à causa pública, na qualidade de **mão de obra gratuita**. Mão de obra de qualidade, pois vinha de uma Escola conhecida pela seriedade com que preparava tecnicamente suas profissionais, as quais exerceriam esse trabalho de forma cuidadosa, tanto pela formação recebida como pela presença constante do olhar vigilante das professoras. Mais que isso, contavam com trabalhadoras que não faltavam ao serviço, não chegavam atrasadas e não reclamavam da sobrecarga. Primeiro, porque eram conduzidas a ele pela própria “empresa” onde trabalhavam, segundo, porque aquele serviço representava parte da sua formação, sem o qual não terminariam o curso, e terceiro, porque sentiam-se comprometidas com ele, pois julgavam-se privilegiadas e receptoras de “benesses” da Universidade.

Além disso, a Escola de Enfermagem representava para o poder central da Universidade um “porto seguro”, no sentido do apoio que sempre dispensou à sua política, tanto no plano ideológico como em ajudas materiais concretas, como a que foi dada até a década de 1960, servindo como restaurante para funcionários da Reitoria. Uma correspondência do reitor da época, Albérico Fraga, à direção da Escola, serve para explicar: “comunico a V.Ex^a que, por efeito do novo horário adotado nas repartições federais, os funcionários desta Reitoria, que faziam refeições nessa Escola, deixaram de fazê-lo a partir de segunda feira, 14 de agosto. Ao tempo em que agradeço a valiosa colaboração emprestada por essa Escola e a Sr^a Diretora, à administração desta Casa”²⁹.

Esse tipo de colaboração representa, mais uma vez, a “marca” de uma instituição feminina, no sentido daquilo que a sociedade, historicamente, tem definido como sendo característico do ser mulher: a disposição em servir, em colaborar, em não resistir e, principalmente, em **prestar um serviço manual, como o de nutrir**. Que outra unidade se disporia a servir de

28 Algumas ex-alunas relembram que, até por volta da década de 1980, eram escaladas para prestarem serviços a pessoas de destaque social, em suas residências ou em hospitais.

29 Universidade Federal da Bahia. Documento do Gabinete do Reitor, 4 set. 1961.

restaurante para funcionários da Universidade? A princípio, poderíamos dizer que a escolha recaiu sobre a Escola de Enfermagem pela infraestrutura que a mesma possuía, em decorrência do seu sistema de residência. Porém, acreditamos que muito mais do que isso, o pedido foi feito porque já se sabia que seria acatado. Sim, pois o fato de ter as condições não a obrigaria a alimentar outras pessoas senão aquelas a quem o serviço visava. Por outro lado, é bem diferente prestar um serviço a oitenta e ter de prestar a cem pessoas e, mais ainda, a Escola não estava sendo convidada a prestar uma assessoria técnica ou intelectual e sim um serviço de menor valor social, serviço feminino e pouco valorizado socialmente.

O fato é que as “vantagens” que a Escola possuía e oferecia às suas alunas era, para muitas, um atrativo para ingressarem no curso. Algumas passagens do Regimento Interno da Residência (Cf. UFBA, 1963) servem para demonstrar isso. A Escola oferecia seis tipos de bolsas: Residência gratuita com todos os benefícios; Residência parcialmente gratuita: duas refeições mediante o pagamento de uma taxa; uma refeição (almoço) mediante pagamento de uma taxa; ajuda financeira; autorização para residir na Escola mediante pagamento integral das refeições.

A primeira era destinada, preferencialmente, a estudantes pobres e de famílias do interior, porém, esforçava-se para acolher o maior número de alunas na residência da Escola. Assim, já na década de 1950, a maioria delas residia lá, muitas vezes, até aquelas que tinham suas famílias sediadas na capital. O argumento utilizado pela Escola para justificar a necessidade de morarem na Residência era o de facilitar a realização das atividades exigidas pelo curso, bem como: “[...] ajudar a quem desejando estudar enfermagem não teria sido possível por dificuldades econômicas ou outras dificuldades justificáveis [...]”. (Cf. UFBA, 1963, art. 1º) Bem como, “facilitar o estudo às radicadas no interior ou em outro estado” (Cf. UFBA, 1963, art. 2º). Porém as exigências feitas acerca da conduta das residentes demonstra que ela visava principalmente o **controle moral**.

Eram muitas as condições para uma aluna receber tais benefícios, começando pelas de ordem acadêmica. Uma **aluna repete**nte ou com **dependência de disciplina** não poderia ser agraciada. Caso ela preenchesse os requisitos, outra exigência era feita: a de obedecer totalmente ao

regulamento da Residência, na sua maior parte, constituído por limitações de **caráter moral**.

Entre as exigências desse tipo, apontamos: o horário-limite de 22 horas para a chegada das alunas do primeiro ano à Escola, e de 23 horas para aquelas dos anos seguintes; era vetado o acesso de pessoas do sexo masculino aos seus aposentos; as festas do D.A. podiam acontecer apenas uma vez por mês e com término previsto para as 24 horas, mesmo assim, previamente acordadas com a Direção da Residência.³⁰

No que se refere às **saídas**, a Escola entendia que as alunas deviam participar da vida cultural, pois conforme anunciava no seu boletim informativo

[...] é preocupação da Escola que a estudante tenha suas atividades extra-classe, que cumpra seus deveres religiosos e aumente seus horizontes de interesse de conhecimentos, inclusive a comparência a concertos, conferências, exposições de pinturas e cursos de línguas [...]. (UFBA, 1955)

Assim, as alunas podiam ultrapassar o horário estipulado para a chegada desde que estivessem em uma atividade cultural, o que precisava ser **justificado e comprovado** junto à administradora.

Nos primeiros tempos da residência, as alunas não saíam sozinhas, para isso, as professoras residentes as acompanhavam às festas, teatros e outras atividades. Depois, as mesmas passaram a ser acompanhadas pela presidente do DA, e no final da década de 1960, já saíam sozinhas e até acompanhadas pelos namorados, os quais podiam, inclusive, frequentar a Escola, desde que não passassem da sala de espera ou da sala de jogos. Também era facultado àquelas com família em Salvador, o direito de passarem os sábados, domingos e feriados em casa. Bem como em casa de familiares, desde que esses viessem buscá-las e se **responsabilizassem por elas**.

Essas exigências demonstram que a mulher continuava sendo colocada no mesmo nível das crianças ou de pessoas débeis, de modo que mesmo na faixa etária a partir de dezoito anos, muitas, quase profissionais, precisavam **pedir permissão** para sair, **justificar** um possível atraso e ter al-

30 De acordo com os livros de “Entradas e Saídas”, bem como depoimentos de ex-alunas, essas exigências foram mantidas durante todo o período de existência da Residência. Porém, as mesmas fontes indicam que a partir do meado da década de 1960, as transgressões passaram a acontecer de forma mais acentuada.

guém responsável por ela. Exigência fora de propósito, pois, conforme analisou uma ex-aluna, “[...] nós erámos de maior, morávamos fora da família, mas tínhamos que ter um responsável que assinasse pela gente [...]”.³¹

As saídas e chegadas das alunas eram controladas cotidianamente. Para isso, existia na portaria da Escola um livro chamado *Controle de entradas e saídas*, onde as alunas eram obrigadas a registrarem o seu percurso diário. Anotavam: **nome** completo, **destino** e **horários de entrada e de saída**. O **destino** era solicitado com a seguinte pergunta: “Onde vai?” Quanto aos horários, a maioria chegava dentro do estabelecido pela Escola e, quando ultrapassavam o exigido, o horário da chegada era sublinhado em vermelho, ao seu lado era colocado um T, da mesma cor, indicando a palavra “tarde” e feita uma observação do tipo “amanhã à diretoria”.

Quanto aos motivos das saídas, a maior incidência recaía sobre: comércio, visitas, passeios, consultas médicas, cinema, correio, treino de volei, Campo Grande, praia, missa, festa, Reitoria e “pousar em casa”. Na década de 1950, as alunas indicavam com detalhes o local para onde iam, colocando o endereço. No caso de uma visita, indicavam nome da rua, número do prédio, ou da casa. Em 1960, as informações já não são tão completas. A maioria assinala apenas o primeiro nome e o bairro, chegando, às vezes, a tomarem atitudes rebeldes, como demonstra o registro deixado por uma aluna, no espaço reservado ao destino, ao responder: “Não é da conta”.

A Escola também oferecia às alunas um Serviço de Saúde, segundo ela, com o fim de garantir um bom padrão da saúde entre suas estudantes e funcionários. Decerto, pessoas que atuavam diretamente com a saúde e com a doença de outros precisavam ser saudáveis a fim de terem forças para cumprir suas tarefas e não criar mais problemas para os pacientes. Essa preocupação está explicitada no artigo IX das Normas, ao estabelecer:

[...] todos os defeitos ou alterações corrigíveis, encontrados no primeiro exame periódico das alunas, ou durante o ano, deverão ser tratados imediatamente, antes que a aluna entre no campo clínico [...]. (UFBA, 1954)

31 Depoimento de uma ex-aluna, residente no período de 1965 a 1967.

A preocupação da Escola pode ser legítima e até sinônimo de zelo, porém, desconhecia a interessada como um ser que pensa e que é dona do seu corpo. Conforme podemos inferir da letra da norma, a aluna sequer seria consultada quanto ao seu desejo de ser ou não “tratada”. O que interessava era ter profissionais habilitadas para servir, nisso “cuidavam” tanto do corpo quanto da alma.

Outros artigos da referida norma indicam que o Serviço de Saúde era mais uma forma de controlar a vida das alunas e de tomar decisões por elas não só no concernente à sua saúde como também ao seu querer e à sua vida como um todo. A aluna não podia procurar um médico sem antes passar pelo Serviço de Saúde da Escola; não podia ser atendida por médicos do Hospital das Clínicas nem de outras unidades de saúde em que estivesse servindo; não podia ir convalescer em casa sem a devida autorização do Serviço e, no caso do Serviço permitir, a família devia mantê-lo informado da evolução do tratamento, bem como fornecer o endereço do médico particular que estivesse cuidando da aluna. Mais ainda, não deviam comprar nenhum tipo de medicamento, salvo os rotineiros, sem o conhecimento e a autorização da enfermeira chefe do Serviço.

Com isso, o Serviço controlava não só a saúde da aluna, como também os seus contatos, as suas intimidades, os seus desejos e a sua vida. Se assim não fosse, como justificaria o impedimento a que a mesma se consultasse com os médicos do hospital onde estivesse trabalhando? O que isso significava senão uma forma de controle moral, de modo a evitar que se travasse entre eles qualquer tipo de intimidade ou mesmo que se criasse oportunidade para isso? Quanto ao “acompanhamento” da aluna que fosse convalescer em casa, o que significava para a Escola saber o endereço do médico particular? Falta de confiança na aluna? Na família? Controle do seu tempo? Controle da sua vida moral? E quanto às exigências em relação à compra e ingestão de medicamentos, o que elas poderiam significar? Cuidado para que a aluna não tomasse remédio desnecessário? Controle para que não tomasse remédios que servissem para outras finalidades, como para provocar um aborto, ou uma forma de manter a aluna totalmente sob sua tutela?

O **controle** exercido justifica-se, então, à medida em que a residência era uma forma de regular não só a conduta de alunas como de **mulheres/alunas**. Ou seja, além de visar formar enfermeiras com um perfil que

não se rebelasse nem fizesse frente ao que a equipe de saúde e a sociedade esperavam delas, estavam formando mulheres dentro dos padrões que a sociedade estabelecia. Algumas alunas entendiam essa relação, ao afirmarem que a Escola “[...] procurava além de repetir determinados valores nas estudantes, tinha também a coisa de educar para o casamento, educar para a sociedade [...]”.³²

Esse compromisso pode ser facilmente deduzido de algumas atitudes tomadas pela Escola, entre elas a permissão para que os **namorados a frequentassem**; o incentivo da mesma para que o DA realizasse jantares ou se responsabilizasse pela preparação deles. Na oportunidade, a Escola encarregava-se de encontrar uma assessoria para dar-lhes ensinamentos de **etiquetas** e boas maneiras. O objetivo explícito era o preparo daquele jantar, como se os ensinamentos fossem desaparecer após o evento. Porém, como sabemos que isso não é possível, imaginamos que ela estava preparando suas alunas, também, para o **casamento**. Como dissemos anteriormente, “destino” que a própria sociedade julgava ser o da mulher e que por sua vez se identificava com o da enfermeira, no sentido de prepará-las para serem **companheiras, colaboradoras e auxiliares, do marido ou do médico**.

Esse dados nos indicam que a Escola, ao longo do seu período de Residência, exerceu grande controle sobre a vida de suas alunas, tratando-as, em grande parte, como adolescentes de colégios de freiras, com um grande agravante, pois não eram nem uma coisa nem outra. Do mesmo modo, indica que a tendência das alunas era de se acomodarem, apesar de muitas entrevistadas, como essa que teve a coragem de registrar sua revolta, encontrarem formas de burlarem as leis, fazendo de conta que haviam dormido na residência quando, de fato, tinham chegado pela manhã, ou criando artifícios para desviar a atenção do porteiro³³ a fim de uma colega entrar fora do horário, sem ser vista.

A residente possuía muitos deveres além dos de ordem moral. Eram responsáveis pelo seu quarto, por mantê-lo arrumado e fechado, por man-

32 Ex-aluna, residente no período de 1965 a 1967.

33 Um antigo porteiro nos relatou que algumas chegavam a jogar pedra nas vidraças do fundo, simulando um assalto, enquanto isso, as colegas colocavam cordas feitas com lençóis a fim de que a aluna pudesse subir. Porém, segundo ele, eram muitas as que dormiam sentadas no passeio da Escola, por terem chegado tarde. Nesses casos, apesar de não permitirem a entrada da aluna, o porteiro tinha orientação para cuidar dela, mesmo estando do lado de fora.

ter a disciplina e o silêncio, principalmente nos horários de aulas, de refeições e a partir das 21 horas, por não colocar roupas nas janelas, preencher o livro *Controle de Entradas e Saídas*, tinha que descer para as aulas e para o refeitório bem vestida e penteada, não podia usar bebidas alcoólicas dentro da residência.

A fim de garantir que essas e outras determinações fossem cumpridas pelas alunas, a Escola mantinha uma vigilância contínua, tanto por parte da direção da Residência quanto pelo pessoal de apoio e acenava com algumas penalidades, como: advertência e repreensão, suspensão das saídas à noite pelo período de uma a quatro semanas; no caso de reincidência, a justificativa seria diante da direção da Escola, até a exclusão da residência.

A partir de 1960, a Escola passou a contar com uma Comissão Administrativa de Residência, que colaboraria com a Diretora da Escola, na manutenção da ordem e fiscalização das alunas. A mesma era composta pela Diretora da Escola, pelas professoras residentes, por cinco estudantes, representantes dos cinco andares da residência e pela administradora.

Alguns elementos merecem ser analisados. Entre as penalidades, chama-nos atenção a **suspensão das saídas**. Ora, esse é um tipo de castigo inadmissível para pessoas adultas e que se supõe conscientes. É como proibir que uma criança desça para brincar no *playground* porque deixou de fazer a lição ou respondeu ao pai ou à mãe. Nada mais é do que uma forma de limitar a inteligência das pessoas, proibindo o seu direito de locomover-se e controlando também o seu corpo. Direitos que acreditamos fazerem parte da vida de pessoas civis, de pessoas comuns, as quais ao serem privadas dos mesmos podem reagir através da revolta ou da acomodação, pela vergonha que a situação causa.

A primeira reação pode ser identificada na fala de muitas ex-alunas que, diante do moralismo imposto pela Escola, reagiam ou com atitudes explícitas, como demonstraram com a greve de 1960, ou ferindo o regulamento naquilo que ele poderia ter de mais importante, como fazendo uso de bebidas alcólicas dentro dos quartos, quando sabiam que era terminantemente proibido. Como relembrou algumas ex-alunas: “[...] as alunas faziam festas nos quartos. Eram famosas essas festas, mas só alunas daqui participavam, eram altas bebedeiras, nos finais de semana [...]”.³⁴

34 Ex-aluna, 1965-1967.

Outro elemento que nos chama atenção é a composição da Comissão Administrativa da Residência (CAR).³⁵ O fato de ter uma representante de cada andar do dormitório, inicialmente nos leva a entender que essa era uma forma democrática de dar conta das reivindicações da maioria das alunas, de ouvir o parecer delas em relação à comunidade da Escola, enfim, de fazer uma gestão participativa. Porém, tomando por base as limitações feitas à atuação do DA, bem como o tipo de tratamento que era dispensado às alunas, no sentido de colocá-las no mesmo nível de crianças, questionamos se essa “participação” não seria mais uma forma de controle? Não seria um mecanismo para colocar as próprias alunas como fiscais umas das outras? Até que ponto esse mecanismo funcionava dentro da Residência da Escola?

Pelo que conseguimos ler dos atos das alunas, no sentido de defenderem as companheiras que chegavam tarde e de silenciarem diante das festas não permitidas, bem como de manterem uma greve a fim de defenderem as colegas, entendemos que elas, de maneira em geral, se uniam e se protegiam. Certamente, diante de tantas situações adversas, sentiram que a união e a solidariedade eram as únicas formas para se sustentarem e suportarem tanto controle e as limitações que a vida de internato exige. Os laços que estabeleciam e a aprendizagem que a vida em comum proporcionavam faziam com que, apesar de tudo, as alunas gostassem da residência, como afirmou uma ex-aluna:

[...] eu gostava de morar aqui na escola. Durante a semana, a gente tinha aquela convivência, solidariedade, havia briga também, mas o que eu sentia mais era que havia companheirismo e amizade aqui [...].

Em síntese, a vida na residência, sob o **ponto de vista do poder** da equipe dirigente, era uma forma de manter as alunas sob o seu controle, tanto no aspecto da sua formação profissional quanto moral. Para as residentes, representava a oportunidade de continuarem estudando, principalmente para aquelas oriundas de cidades do interior, ou de famílias com pouco poder aquisitivo. Para outras, ela representava a possibilidade de viverem novas experiências, de conhecerem outras moças, de cidades,

35 Faculdade de Enfermagem, *Normas Internas da Residência*, documento datilografado encontrado no arquivo da Escola, sem data. Apesar do documento registrar que a composição da CAR contemplava uma aluna de cada andar, as alunas entrevistadas não se referiram a essa participação.

formação e condição econômica diferentes.³⁶ Conforme afirmou uma ex-aluna:

[...] foi um tempo riquíssimo em termos de experiências de vida. Eu era uma pessoa de classe média e de família tradicional e tive a oportunidade de viver com outras pessoas de classes sociais diferentes, então, para mim, foi um dos tempos mais ricos da minha vida [...].³⁷

No final da década de 1960, o sistema de residência nas escolas de enfermagem já se encontrava enfraquecido. Em decorrência tanto da política econômica do governo, que havia passado da fase liberal de investimento em saúde pública, e não se dispunha a investir na saúde como antes; assim como pela própria compreensão que a categoria tinha adquirido acerca das dificuldades que o modelo de internato criava para o avanço e o reconhecimento da profissão.

A tendência de término do sistema de residência era visto como uma forma de **diminuir a distância** existente entre as estudantes de enfermagem e os estudantes dos demais cursos, em especial os da área da saúde. Bem como entre as profissionais da enfermagem e os demais profissionais da área médica. Era uma forma de abrirem mão de supostas **concessões** que, no fundo, as faziam diferentes e inferiores, e de exigirem direitos, conseguidos através de uma formação competente e do seu próprio esforço.

O currículo como expressão de uma ideologia³⁸

Existe uma tendência, na literatura curricular produzida até a década de 1970, em tratá-lo como algo meramente técnico. O mesmo começou

36 Conforme pudemos extrair dos depoimentos das ex-alunas, a Escola possuía alunas de classes sociais e de raça diferentes. Parece que passada a preocupação inicial do período de criação da mesma, já não havia tanto interesse com a origem familiar da aluna e, sim, com a sua conduta moral e sua condição intelectual.

37 Ex-aluna. Viveu na Escola entre os anos de 1961 a 1965.

38 A análise que se segue não pretende fazer um estudo dos currículos dos cursos de enfermagem em todos os seus aspectos e sim naquilo que interessa aos limites desse estudo, ou seja, do que possa ser significativo para entendermos as relações de poder na enfermagem. Do mesmo modo, como estamos partindo de uma experiência concreta, a vivida pela Escola de Enfermagem da Bahia, nos prenderemos, principalmente, aos documentos relativos àquela instituição e as normas gerais serão consideradas à medida em que possam servir para entendermos o significado do currículo para aquela prática.

a ser desmistificado a partir dos estudos de James B. Macdonald (apud DOMINGUES, 1986), ao identificar três tipos de paradigmas curriculares, entre eles o “dinâmico-dialógico”, de orientação neo-marxista, o qual

[...] defende que o currículo precisa ser entendido de forma circunstancializada, ou seja, que ele reflete circunstâncias históricas e elementos culturais definidos. Assim, ele precisa ser visto como um fator político, responsável pela emancipação ou não do indivíduo [...]. (PASSOS, 1993b, p. 81)

Diante desse entendimento, o **currículo** de um curso não se limita apenas às disciplinas que fazem parte da grade curricular, ele inclui também as normas, os valores que se encontram subjacentes às disciplinas e demais atividades que fazem parte do processo formativo. Assim, o currículo deve ser entendido como

[...] o conjunto das experiências vividas pelas alunas sob a orientação da escola, incluindo os elementos e as formas de veiculação do currículo aparente e do oculto, como: o ritual pedagógico, o material didático, as atividades extra grade curricular e as normas de conduta escolares [...]. (PASSOS, 1993b, p. 82)

O currículo dos cursos de enfermagem na década de 1920 era executado em quatro anos, seguia uma orientação **elitista**, concedendo matrícula apenas a portadoras de cursos secundários, privilegiava o **aspecto preventivo**, apesar de demonstrar uma forte inclinação para o lado hospitalar, bem como, seguindo uma orientação norte-americana, enfatizava a prática em detrimento do ensino teórico. Essa orientação manteve-se, quase inalterada, até o final da década de 1940³⁹, quando a enfermagem voltada para a saúde pública foi sendo substituída pela enfermagem hospitalar, tendo em vista responder às novas exigências do momento, diante do processo de industrialização por que passava o país e a necessidade de proteger os trabalhadores a fim de garantir sua maior produtividade. Nesse contexto, o governo facultou o ingresso de portadores do *Curso Ginásial*, por um prazo de sete anos.

A Lei nº 775 /49 também manteve a duração do Curso em **quatro anos**, tendência que já vinha sendo seguida desde a década de 1920. Esta-

39 Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949.

beleceu a grade curricular e determinou a obrigatoriedade das escolas de enfermagem oferecerem não só o *Curso de Enfermagem*, de nível superior, como também o de *Auxiliar de Enfermagem*. Definiu a idade mínima das candidatas em 16 anos e a máxima em 38 anos, e as escolas autorizadas pelo Ministério da Educação e Saúde passaram a ser fiscalizadas por “inspetores itinerantes”, diplomados em enfermagem.

Buscando adequar-se à política de saúde governamental, que desde os anos 1920 do nosso século, baseava-se num padrão médico-sanitário que investia na educação e conscientização das pessoas visando fazer frente a determinadas doenças, e que na década de 1940, como vimos, ainda estava em prática, apesar da tendência de mudança, o Curso que se iniciava na Escola da Bahia, no meado da década de 40⁴⁰, procurou, teoricamente, endereçar o seu currículo para a área da *Saúde Pública*.

Essa área continuava sendo vista como de interesse das políticas de saúde nacional e internacional, que pretendiam estender os serviços de saúde a toda a população e integrar as áreas preventiva e curativa. Apesar disso, na prática, a preocupação já era com a enfermagem hospitalar, de modo que a grade curricular seguida pela Escola, nesse período, privilegiava o ensino da Anatomia, Fisiologia, Química, Microbiologia, Farmacologia, Nutrição, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

Vê-se, com isso, que o currículo mínimo dos cursos de enfermagem que entrou em vigor a partir do ano de 1949 refletia os novos interesses econômicos, relacionados com o processo desenvolvimentista que se iniciava no país, privilegiando a área hospitalar, dando grande ênfase às atividades práticas, ao tempo em que começava a se preocupar com as questões sociais e psicológicas.

Nesse último aspecto, chama-nos atenção o fato da Escola de Enfermagem contemplar, a partir do ano de 1948, o ensino da **Sociologia** e Serviço Social, quando as disciplinas sociológicas somente entraram oficialmente no currículo dos cursos de enfermagem na década de 1970.⁴¹

40 Encontramos fichas de currículo das alunas a partir do ano de 1948, portanto a segunda turma da Escola. Contudo, conforme depoimento da primeira diretora da Escola, Haydée Guanais Dourado, o currículo do Curso foi se constituindo paulatinamente. Por falta de professores, a cada ano iam colocando novas disciplinas, de modo que a primeira turma chegou a fazer algumas disciplinas na Escola de Enfermagem da USP, tendo demorado cinco anos para concluir o curso.

41 O Parecer nº 163/72 reintroduziu no currículo de enfermagem as disciplinas: Sociologia e

A situação demonstra que a Escola iniciou o seu curso em sintonia com os ideais renovadores da área, pois o ensino dessa disciplina significava a compreensão de que o paciente e a ação da enfermagem precisavam ser entendidos e praticados circunstancializadamente. Nisso, certamente, a visão da sua diretora na época foi decisiva, se considerarmos que a mesma possuía formação na área da Sociologia, o que lhe dava condições de perceber as articulações entre a doença e a saúde com as condições sociais dos pacientes, entre outras.

Segundo análise de Raimunda Medeiros Germano⁴², no ano de 1962, o currículo dos cursos de enfermagem no Brasil foi redefinido através do Parecer 271 do Conselho Federal de Educação, o qual passou a ser o responsável pela definição do currículo mínimo dos cursos, firmando-se como um curso de nível superior e substituindo a opção pela *Saúde Pública*, até então explicitada, pela *Saúde Curativa*. Essa opção fazia parte da política econômica concentradora vivida pelo país, onde o poder constituído já não se interessava pelo investimento em saúde pública, deixando espaço para que a saúde privada se estabelecesse.

Diante das novas exigências políticas e econômicas do governo, o currículo dos cursos de enfermagem ganhou três direções: a primeira, destinada a um *Curso Geral*, com três anos de duração, onde se estudava: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Psiquiátrica, Obstétrica e Ginecológica e Pediátrica, bem como Ética e História da Enfermagem, e Administração; com ele formava-se a enfermeira. As duas orientações seguintes destinavam-se a habilitar os candidatos em *Enfermagem de Saúde Pública ou em Enfermagem Obstétrica*, a partir de mais um ano de estudos, além dos três anos do Curso Geral. Na primeira especialização, estudariam: Higiene, Saneamento, Bioestatística, Epidemiologia e Enfermagem de Saúde Pública; e na segunda, estudavam: Gravidez, parto e puerpério normais, Gravidez, parto e puerpério patológicos, Assistência pré-natal e Enfermagem Obstétrica. Além disso, facultava-se às escolas acrescentarem ao currículo mínimo disciplinas complementares.

Psicologia, com o nome de “Ciências do Comportamento”.

42 Educação e ideologia da enfermagem no Brasil.

Esse currículo entrou em vigor a partir do ano de 1963 e foi motivo de críticas por parte das educadoras da área⁴³, bem como da própria ABEn, que o achava ultrapassado e prejudicial à profissão. Com ele, o Curso de Enfermagem havia sido reduzido para **três anos de duração**, pois o quarto ano, caracterizado como uma **especialização**, poderia ser feito ou não. Por outro lado, ficava evidente o lugar secundário delegado à Enfermagem de Saúde Pública, a qual, fazendo parte apenas de uma das especializações, poderia não ser estudada caso a aluna não se dispusesse a fazer o quarto ano, ou seja, se ficasse apenas com o curso geral e abrisse mão da especialização.

Contra isso, a ABEn travou séria luta, principalmente respaldada numa recomendação da Organização Mundial de Saúde, que sugeria que a disciplina fosse incluída no Curso Geral de Graduação em toda a América Latina. De posse desse respaldo e impulsionada pela insatisfação de um currículo que julgava não corresponder aos interesses da categoria e às necessidades da sociedade, conseguiram fazer com que a referida disciplina se tornasse obrigatória ainda nesse currículo.

A posição de enfrentamento da Associação Brasileira às determinações governamentais pode ser analisada como uma atitude nova frente à sua tradicional postura de acatamento. Entretanto, ela também pode ser indicadora de outro princípio seguido pela associação, que consistia em colocar-se como defensora da categoria e dos seus interesses. Aquela era, pois, uma situação em que precisava defender-se, pois tanto ela quanto a categoria e a qualidade dos cursos de enfermagem estavam ameaçados. Diante disso, ela investiu contra a ordem estabelecida, pois tratava-se de defender a si própria e à sua “cria”.

A Escola de Enfermagem da Bahia aliou-se ao movimento de resistência contra a diminuição do tempo do Curso para **três anos** e a secundarização da área da saúde pública, porém, como essas eram determinações

43 Em 1966, a diretora da Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, encaminhou documento à diretora da Escola de Enfermagem da Bahia visando articularem um protesto nacional contra a redução do curso para três anos. Treze diretoras chegaram a elaborar um **Memorial** ao presidente do Conselho Federal de Educação, onde dizia: “[...] diretores e docentes de escolas de enfermagem manifestaram-se altamente desfavoráveis quanto à redução do currículo. Realmente não tem sido possível preparar profissionais de alto gabarito em um curso de três anos, quando a experiência de 40 anos no Brasil e a experiência de outros países têm demonstrado ser necessário um curso de 4 anos de duração [...]”. (Documento encontrado no Arquivo da Escola de Enfermagem) O assunto, também, foi objeto de discussão no XVI e no XVII Congressos de Enfermagem.

nacionais, sua luta ateu-se àquela realizada pela Associação da classe, através de sua filial estadual, a qual se identificava com a própria Escola, uma vez que era dirigida e encabeçada por docentes da mesma.

Além disso, aproveitou a “brecha” deixada pela lei, quanto às **disciplinas complementares**, para manter no seu currículo, durante a década de 1960, a disciplina de *Sociologia*. O que demonstra uma tentativa de ultrapassar a tendência **tecnicista**, seguida pelo ensino da enfermagem de maneira geral, e articulá-lo com o processo **social e histórico**. Entretanto, ao tempo em que acenava com essa posição avançada, demonstrava no ensino de outras disciplinas, como por exemplo, o da **ética**, o quanto o curso ainda encontrava-se entrelaçado com princípios morais conservadores, arrastando uma longa tradição.

Essa articulação pode ser vista no próprio título da disciplina que, na década de 1960, chamava-se *Ética e História da Enfermagem*, numa clara indicação que o tratamento dado à ética relacionava-se a uma base histórica, ligada à história da enfermagem, que outra coisa não era senão a de uma ética religiosa, que apresentava a enfermagem como uma atividade caritativa, orientada pelo amor ao próximo e não como uma profissão, baseada na **ciência, na competência, no respeito profissional e na competitividade**. Assim, o conteúdo do programa da disciplina relacionava lado a lado “[...] ética de referência ao corpo humano e o estudo das ordens religiosas que tiveram influências nos cuidados de enfermagem”.

No meado da década de 1960, já no clima preparatório da futura **Reforma Universitária**, a Lei n. 53, de 18 de novembro de 1966, sugeria mudanças no currículo dos cursos de enfermagem. Dessa vez, com uma significativa diferença. Ao invés de impor as alterações, como havia acontecido anteriormente, solicitava a ajuda da ABEn. Atitude que demonstra nova postura dos poderes públicos face às profissionais da enfermagem, baseada no **respeito** e numa relação **menos discriminadora**. Certamente, essa mudança não havia sido instituída por decreto e sim construída a partir da ação das próprias profissionais que haviam demonstrado sua força e sua competência para a luta, quando decidiam enfrentar uma situação.

A Comissão de Educação da ABEn, tendo à sua frente, na época (1968/1972), Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, elaborou uma proposta curricular, onde a Enfermagem de Saúde Pública foi colocada entre as

disciplinas do Ciclo Básico, num posicionamento claro de que a **saúde precisava ser um direito de todos** e um dever dos poderes públicos. Assim, competia ao governo investir na formação de profissionais qualificados a fim de oferecer um serviço de melhor qualidade.

Apesar da posição que a enfermagem estava conquistando diante dos poderes públicos, e que se caracterizava nas oportunidades de influenciar nos destinos dos cursos, como, no caso, na reformulação curricular, a mesma continuava lidando com um grave problema que consistia na já sinalizada **carência de candidatas**. Fato que preocupava as profissionais ligadas ao ensino, pois era grande a contradição existente no período pré-reformista, na Universidade, no sentido de faltarem vagas na maioria dos cursos, principalmente naqueles da área da saúde, enquanto os cursos de enfermagem lutavam com problema inverso, a quantidade de vagas excedentes.

As consequências dessa situação foram explicitadas por Maria Ivete Ribeiro de Oliveira sobre o Curso da Escola de Enfermagem da UFBA, na época sob sua direção, diante da quantidade de vagas excedentes e da dificuldade em resolver o problema. Como afirmou:

[...] enquanto outros ramos de ensino profissional se debatem com problemas de excesso de candidatos para um número limitado de vagas, [...] fenômeno inverso ocorre com as carreiras de menor prestígio social, entre as quais está a enfermagem [...]. (OLIVEIRA, 1972)

E complementa dizendo da sua preocupação com as consequências do fato, pois “[...] o excesso de vagas determina um rebaixamento dos padrões de admissão, com inevitáveis reflexos sobre o todo do Curso [...]”. (OLIVEIRA, 1972)

Essa situação era sintomática, no sentido de mostrar que a enfermagem continuava sendo um curso de pouco **prestígio** social e ainda com **poucas oportunidades** profissionais, o que influenciava na quantidade e na qualidade das candidatas. Indiscutivelmente, a situação da enfermagem, no que tange aos problemas acima apontados, era um pouco melhor do que a vivida em momentos anteriores. Porém, fatos como a redução do tempo do curso para três anos de duração agravavam a situação, pois além de provocar uma decaída na qualidade dos cursos de enfermagem, ao terem que

condensar o conteúdo das disciplinas e eliminar outras, passava, ao nível do social, como uma desqualificação do curso, ao colocá-lo como de “curta duração” e, assim, inferior aos demais cursos universitários, e interpretado como **repassador de técnicas para o cumprimento de ordens médicas**.

Essa situação, aliada a antigos preconceitos sobre o trabalho da enfermagem, fazia com que a opção pela enfermagem fosse vista por muitos, nos anos 1960 e, de certa forma, ainda hoje, como decorrente de **incompetência e de falta de condição para** “passar no vestibular de medicina” ou um **desperdício**, em se tratando de uma aluna reconhecidamente estudiosa e competente.

Conforme relembrou algumas ex-alunas da Escola, os pais, quase sempre, não se conformavam com a escolha feita por elas. Preferiam-nas como professoras e, no caso de irem para a área da saúde, que fossem para a medicina ou odontologia. Uma ex-aluna da década de 1960 descreveu assim a preocupação do pai: “[...] meu pai não queria que eu fizesse enfermagem, achava um absurdo. Achava que tinha a possibilidade de ser amante de médico”.⁴⁴ Outro tipo de preconceito que dificultava o ingresso de alunas no Curso de Enfermagem era o de achar que uma pessoa inteligente não devia fazer enfermagem e sim medicina. Conforme relatou uma ex-aluna, o comentário feito por sua mãe acerca da sua decisão em fazer enfermagem: “[...] que pena, minha filha, você, tão inteligente, fazer enfermagem, você podia fazer medicina”. Ou seja, para ser enfermeira não havia necessidade de ser **inteligente**, e sim dedicada, cuidadosa, habilidosa, sendo pois “uma pena” gastar a inteligência com um curso de enfermagem.

Conhecendo essas dificuldades, o anteprojeto encaminhado pela Comissão de Educação da ABEn, aos órgãos governamentais, para a reformulação curricular que se concretizou na década de 1970, buscou garantir o tempo de **quatro anos** de duração para os cursos de enfermagem, divididos em um **ciclo básico** e outro **profissionalizante**. Após vários estudos, os quais duraram de 1968 a 1970, a Resolução n. 4/72 do CFE, através do Parecer 163/72, estabeleceu o currículo dos cursos de enfermagem, dividindo-o em uma parte pré-profissional, um tronco profissional comum e três habilitações, a serem feitas após a conclusão do tronco comum:

44 Aluna da Escola no período de 1961 a 1965.

Enfermagem Obstetrícia, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Essa mesma orientação devia ser seguida pelos cursos de Auxiliar e Técnico em Enfermagem. Porém ficava especificado que as atividades mais relevantes e complexas deviam ser exercidas pelos profissionais de nível superior. Tais atividades requeriam o conhecimento das técnicas mais avançadas, o que equivalia dizer que a enfermagem precisava acompanhar o avanço científico. Decisão certamente positiva, pois, a princípio, representa reciclagem e atualização das profissionais, práticas necessárias em qualquer área do saber. Porém, ela tinha subjacente outros objetivos que consistiam em investir numa enfermagem consumidora de medicamentos e de tecnologias, o que beneficiaria as indústrias tanto de uns quanto dos outros e encareciam o serviço de saúde, tornando-o uma prioridade das camadas economicamente privilegiadas. A situação da saúde pública ainda encontrava, na crise econômica vivida pelo Estado naquele momento, um outro agravante refletindo na qualidade do atendimento prestado à população.

Assim, as modificações propostas pelo Parecer 163, concretizadas no currículo da década de 1970, não atendiam totalmente aos interesses da profissão. De modo que algumas educadoras enfermeiras, na época, como a própria diretora da Escola de Enfermagem, argumentavam que as mesmas não visavam dar uma melhor formação às enfermeiras a fim de que pudessem prestar um serviço de melhor qualidade à população, ao contrário, procuravam atualizar o ensino de enfermagem de modo a ter profissionais conhecedoras das **novas técnicas**, capazes de participar de cirurgias sofisticadas, privilegiando a medicina curativa e não a de saúde pública. Ou seja, as alterações no currículo atenderiam a uma exigência do poder econômico e das camadas privilegiadas (GERMANO, 1984), preparando as profissionais para prestarem um serviço sofisticado às mesmas e não um melhor atendimento à massa trabalhadora.

Ao lado da sofisticação da saúde destinada a esse contingente, desenvolvia-se um atendimento sempre mais precário e simplificado para as camadas populares. Com isso, mais uma vez, a enfermagem se submetia ao poder constituído. No caso, às empresas de instrumentos e medicamentos que, por sua vez, achavam-se representadas nos interesses dos médicos,

os quais precisavam de enfermeiras atualizadas e treinadas para poderem realizar as pretensões do poder econômico.

As escolas de enfermagem posicionaram-se contra essa tendência e advogavam que precisavam ensinar muito mais. Era preciso dar uma formação científica mais aprofundada, de modo que a enfermeira não se tornasse apenas uma **cumpridora de tarefas** e sim alguém capaz de enfrentar os problemas da profissão e da vida com segurança e capacidade. Assim, chamavam atenção para a necessidade de investirem em cursos de pós-graduação e na pesquisa.

Essencialmente, a situação dos cursos de enfermagem não se alterou com a Reforma Universitária. Tanto que no ano de 1979, a Escola de Enfermagem da Bahia fez uma revisão do seu currículo, pois entendia que ele continuava privilegiando o **ensino prático** e ministrando um ensino teórico **superficial e generalista**, em detrimento do aprofundamento e da investigação. Caminhos já apontados por profissionais da área, desde o final da década de 1960, como necessários ao crescimento e independência da profissão.

Constataram que as habilitações propostas no currículo de 1970, teoricamente vistas como possibilidades de aprofundamento em uma determinada área de conhecimento, de fato não modificavam a ideologia da generalidade, pois, como já havia acontecido com a proposta anterior, elas eram opcionais, de modo que o futuro profissional poderia deixar de fazê-las. A tendência generalista encontrava respaldo, pois se identificava com a orientação explícita do Plano Decenal de Saúde para as Américas, que recomendava formar **enfermeiras generalistas**, como uma maneira de seguirem a “[...] filosofia de ensino voltada para as reais necessidades de saúde da comunidade, dentro de uma política de integração docente-assistencial [...]”.⁴⁵

A justificativa explícita recaía sobre um motivo de real valor, que significava responder às necessidades sociais. Contra a mesma, algumas escolas se posicionaram, entre elas, a Escola de Enfermagem da Bahia, por vê-la como um subterfúgio, atrás da qual se escondia o verdadeiro sentido da orientação generalista, que consistia em não desenvolver um ensino que levasse à capacitação dos profissionais, possibilitando competência e

⁴⁵ Reforma Curricular. Documento encontrado no Arquivo da Escola de Enfermagem, 23 maio 1979.

libertação da tutela médica. O ensino panorâmico manteria as profissionais na mesma situação de dependência e de subserviência que tem acompanhado a enfermagem ao longo de sua história.

Os objetivos explicitados nos currículos dos cursos de enfermagem demonstram a destinação das profissionais às questões técnicas e assistenciais. Por exemplo, o artigo primeiro do documento da reforma curricular, elaborado no final da década de 1970, definia que as profissionais deviam ser capazes de “[...] participar do ciclo saúde enfermidade, assistindo a pessoa, a família e a comunidade, quanto às suas necessidades básicas [...]”. O artigo terceiro também é sugestivo ao afirmar que competia à profissional da enfermagem “identificar problemas de saúde das comunidades e propor soluções”, enquanto, no seu artigo quinto, explicita-se outra tendência de ocupação da profissional da enfermagem: a de “[...] liderar a equipe de enfermagem e participar da equipe multiprofissional [...]”.⁴⁶

Diante disso, nos perguntamos: o currículo colocado em prática, em 1970, contribuiu para a superação dos tradicionais preconceitos que têm envolvido a enfermagem? A mesma continua sendo destinada à prestação de um serviço assistencial que, nesse momento, visava muito mais satisfazer aos interesses do mercado de medicamentos e de equipamentos do que aos reais problemas de saúde pública. Por outro lado, o fato novo de colocar as profissionais como elemento participativo da equipe de saúde não assegurava nenhum avanço, pois, como vimos em capítulo anterior, as mesmas atuavam como cumpridoras de ordens médicas, mesmo aquelas que exerciam cargos de chefia.

A situação não era aceita pacificamente pela categoria. Naquele momento, o que pode ser deduzido a partir do uso, pelo poder constituído, de alguns artifícios manipuladores, como o das habilitações, que servia para disfarçar o caráter generalista do curso e seu verdadeiro sentido. Por outro lado, o tipo de profissional que o currículo dizia querer formar, capaz de fazer desde a supervisão da assistência, o diagnóstico das necessidades de enfermagem da população até o desenvolvimento de pesquisas e de atividades de extensão, não deixava de ser um indicador de que o poder constituído via a necessidade de investir em um novo tipo de profissional,

46 Currículo do Curso de Enfermagem, 1980, p.1. Documento encontrado no Arquivo da Escola de Enfermagem da UFBA.

mais preparado e mais capaz. Apesar disto, os cursos de enfermagem e, no caso o da Bahia, continuaram dando maior ênfase à prática, o que pode ser vista pela priorização das atividades de estágios. Mantendo, assim, a dicotomia entre teoria e prática, tão fortemente estabelecida no seio da profissão.

Conhecendo as articulações que um currículo possui com as condições histórico-sociais e, conseqüentemente, o seu caráter dialético, a Escola de Enfermagem, através da sua Comissão de Avaliação Curricular, no final da década de 1970 e início de 1980, sugeriu algumas modificações no seu currículo, entre as quais, vale registrar a fusão de disciplinas e, principalmente, iniciativas de maior significado para a qualidade do ensino de Graduação tanto na Escola quanto no Estado da Bahia, como o trabalho que foi realizado por ela envolvendo as universidades estaduais, as instituições prestadoras de serviço de saúde, a ABEn regional e o COREn, em forma de oficinas, sobre o tema “Formação do Enfermeiro na Perspectiva da Qualidade”. Como consequência dessas e de outras iniciativas, estão ultimando os estudos para implantação de um novo currículo, no ano de 1996.

Os estágios como priorização da prática

No ano de 1971, o Regimento da Escola de Enfermagem preconizava:

[...] sendo o “estágio supervisionado a base de todo o ensino de enfermagem”, será considerado inabilitado para exame final o aluno que obtiver conceito inferior a ME no estágio da disciplina que o comportar [...]. (UFBA, 1971, p. 13, grifo nosso)

A afirmação feita na década de 1970, quanto ao estágio ser o centro do ensino de enfermagem, pode ser estendida para toda a história do ensino da enfermagem no país, e em especial na Bahia, isso para não irmos mais longe.

A ênfase dada aos estágios, em detrimento do ensino teórico, é responsável pela identificação da enfermagem com o **trabalho manual**, bem como elemento de depreciação da mesma. Isso porque os estágios não se constituíam apenas no exercício de uma prática, visando a maior fixação de um conteúdo, e sim o exercício de atividades que certamente são destinadas a outros profissionais, como faxineiras e cozinheiras.

A ocupação com esse tipo de serviço, além de ter sido um dos motivos de desqualificação para o curso de enfermagem aos olhos da sociedade, que se acostumou a ver trabalho manual como de menor valor social, ainda provocava outro tipo de problema bem mais sério, que é o nível dos profissionais. Esse assunto foi discutido em alguns momentos na Escola, pois acha-se registrado em várias passagens dos relatórios de estágio. Entre as dificuldades que detectavam no trabalho com as alunas, sinalizavam “[...] pouco conhecimento básico, falta de visão geral dos serviços e erros de português [...]”. (UFBA, 1961, p. 13)

Para fazer frente a esses problemas, as enfermeiras educadoras sugeriam desde cursos de português para as alunas até a diminuição dos seus encargos. Entre eles, aqueles que podiam ser feitos por outros profissionais,

[...] sugere-se revisão do estágio para reduzir o cansaço; que seja preparado um servente para serviço de colheita de roupa suja e papel e desinfecção terminal para que as alunas tenham mais tempo para pacientes [...]. (UFBA, 1961, p. 13)

Apesar desse apelo ter sido feito na década de 1960, as alunas, ainda hoje, se queixam do despropósito de tais ensinamentos e sentem-se envergonhadas e humilhadas diante dos outros profissionais da área da saúde, em especial, dos estudante de medicina.⁴⁷

Os argumentos para justificar esse tipo de ensino foram muitos. Na Inglaterra vitoriana, Florence Nithtingale, o via como um exemplo de **dedicação ao doente**, de modo a tudo justificar em seu bem estar. Pois conforme afirmava, “[...] as enfermeiras que esperam que a empregada ou a faxineira venham fazer esse trabalho, enquanto seus pacientes sofrem desconforto, não possuem em si mesma a essência da enfermagem [...]”. (NIGHTINGALE, 1984, p. 29) Se nesse argumento o apelo destina-se ao aspecto da “vocação”, em outros, o alvo é o da **preparação integral** do profissional da enfermagem, de modo a ser capaz não só de executá-lo como também de ensiná-lo e de supervisioná-lo.

Com esses e outros argumentos, as alunas dos cursos de enfermagem iam sendo obrigadas a desenvolver atividades práticas que comportavam desde o asseio do paciente e do seu quarto, a feitura do seu alimento, até os estágios mais técnicos.

47 Trataremos o assunto no capítulo seguinte.

Na Escola da Bahia, principalmente nas três primeiras décadas, as alunas quase não ficavam na escola, pois passavam a maior parte do tempo nos campos de estágio. Por exemplo, documentos da década de 1950 (UFBA, 1955) demonstram que, naquele período, o curso possuía os seguintes estágios: no primeiro ano, tinha o que chamavam de “pequeno estágio”, no Hospital das Clínicas, onde já prestavam alguns cuidados ao paciente. No segundo ano, elas já cuidavam de **doentes cardíacos e diabéticos**, aprendendo a lidar com aparelhos e a perceber as reações dos pacientes. O terceiro ano era dedicado aos estágios na área de **pediatria e obstetrícia**, onde além dos cuidados técnicos, elas deviam investir nos cuidados de ordem formativa, como inculcar nas mulheres os seus deveres maternos: “[...] saberá educar a mãe, principal responsável pela felicidade dos filhos”. (UFBA, 1955, p. 2)

O seu papel nesse estágio diversificava entre **cuidar e repassar a ideologia** da sociedade, que depositava sobre a mulher não só a responsabilidade pela reprodução da espécie como também pelo seu desenvolvimento e sua felicidade. Assim, a mulher/enfermeira era utilizada como porta-voz da ideologização e da discriminação do ser mulher, sob o discurso da cientificidade. Através de um trabalho supostamente educativo, as alunas iam sendo usadas como mecanismos de construção da identidade feminina, a qual tinha por base a divisão social a partir das relações de gênero.

O quarto ano era depositário do estágio considerado de maior importância: o de **administração** de enfermagem hospitalar e de saúde pública. O entendimento de que ele era o coroamento dava-se pela sua abrangência, de modo a exigir da aluna não só que tivesse condições para cuidar do paciente como também para orientar e formar outros profissionais. Conforme afirmou uma ex-professora da Escola:

[...] fechavam o aprendizado hospitalar com o Estágio de Administração, onde chegavam a assumir totalmente a chefia das enfermarias do Hospital das Clínicas, sob a supervisão da chefe de unidade [...]. (SENA, 1986, p. 1)

A carga de atividades práticas no Curso de Enfermagem era tão grande a ponto de estabelecer entre a Escola e o hospital universitário um vínculo que o permitia participar da elaboração das normas referentes à

conduta profissional e certamente moral das docentes e discentes da Escola de Enfermagem. Para exemplificar, vale lembrar que o Conselho Deliberativo do Hospital, na década de 1970, estabelecia que

[...] o pessoal docente que integra os Departamentos da Escola de Enfermagem da UFBA, exercerá Coordenação e Orientação no âmbito da Divisão de Enfermagem do Hospital Professor Edgard Santos, nos termos da presente norma [...]. (UFBA, 1977)

Determinava também que a Escola colocasse 40% das suas docentes a serviço do Hospital. Conforme reza o documento,

[...] a Escola de Enfermagem deverá designar, de acordo com a responsabilidade dos Departamentos e aprovação do Diretor do Hospital, 40% do pessoal docente para ter atividade e participar da manutenção do bom padrão de Assistência de Enfermagem [...]. (UFBA, 1977)

O Hospital participava ainda, mesmo que indiretamente, da programação do conteúdo didático a ser ministrado pelas docentes enfermeiras, nas atividades desenvolvidas em suas dependências. O Artigo 22 do referido documento afirma que

[...] as chefes de departamentos enviarão, no início do semestre, os planos didáticos dos respectivos departamentos, em duas vias, para a Divisão de Enfermagem, que o remeterá ao diretor do Hospital [...]. (UFBA, 1977)

Esse tipo de relação, no nosso entender, não deixava de ser uma forma de ingerência do Hospital sobre a Escola. O que, certamente, só era possível em decorrência de um processo ideológico onde as diferenças diluíam-se no todo e as desigualdades não eram enfatizadas. Assim, aceitar esse tipo de relação com o Hospital das Clínicas não era visto como uma forma de minar a identidade e a autonomia da Escola e sim como necessária ao bom serviço de ambos e ao bem estar do paciente.

Com esse mesmo tipo de entendimento, os estágios iam servindo⁴⁸ como atividades apropriadas não só à formação profissional das alunas como também para estabelecer as tradicionais qualidades atribuídas à enfermeira, no fundo, à mulher, quais sejam: a intuição, a abnegação, a

48 De forma mais acentuada na década de 1950, porém, no plano geral, esses objetivos se mantêm até o presente.

docilidade, a sensibilidade, entre outras. O que parece não ter sido difícil, pois conforme ficou registrado em alguns relatórios de estágios, “[...] as alunas são tão discretas como dóceis. Aceitam a orientação com vontade e executam o seu trabalho à medida dos seus conhecimentos e aprendizado [...]”. (UFBA, 1959)

Difícil seria que elas se colocassem diferentemente. Diante da tradição patriarcal em que foram educadas em suas famílias, da tenra idade em que enfrentavam os condicionamentos da Escola de Enfermagem⁴⁹ e do rígido processo de disciplinamento em que se achavam submetidas naquele período, tornavam-se facilmente dóceis, responsáveis, dedicadas etc.

Com isso, as mulheres enfermeiras ajudavam os homens a construir um aparato simbólico decisivo para delinear o perfil do ser mulher. No caso, dando aos médicos/homens o direito de ver as estudantes e as enfermeiras como suas auxiliares, a quem competia cuidar da sua agenda, cobrir suas faltas e não reclamarem contra atitudes desrespeitosas para com elas, como as de não levarem em consideração suas anotações feitas sobre os pacientes.

Um relato de experiência, feito por uma atual estudante de enfermagem, é bastante significativo dessa relação desigual entre médicos e enfermeiras ou futuros médicos e futuras enfermeiras, em campos de estágio, ainda hoje. Afirma, entre outras coisas, “[...] a interferência de estudantes de medicina durante algumas atividades que precisamos realizar e o desinteresse da equipe médica em ler anotações de enfermagem [...]”⁵⁰ como sendo situações problemáticas para a formação das mesmas.

Entretanto, essas atitudes, quase nunca, eram rechaçadas nem enfrentadas pelas enfermeiras diante dos médicos.⁵¹ Ao contrário, tratavam as faltas médicas com receios e muito “tato”. No caso de um médico não comparecer ao hospital em um domingo ou feriado para prescreverem os medicamentos a serem ministrados ao seu paciente, a equipe de enfermagem ficava em conflito entre manter a medicação que já vinha sendo

49 Quase sempre possuíam idade entre 18 e 23 anos.

50 Aluna da Escola desde o ano de 1992.

51 Na atualidade, como veremos adiante, a situação começa a se modificar e tanto as profissionais quanto as estudantes estão enfrentando mais a situação e exigindo que sejam respeitadas como profissionais e como pessoas.

ministrada ou não. O receio não decorria da falta de competência delas para avaliar a propriedade ou não de tal remédio e sim de assumirem um encargo a que não tinham direito, por ser uma atribuição específica dos médicos.⁵²

Diante disso, o que fazer? Deixar o paciente sem medicação ou entrar em contato com o médico e pedir orientação? Certamente que a primeira alternativa não seria a escolhida, pois estavam em jogo a vida de alguém, seu compromisso profissional, e muito mais, sua consciência. A qual, diante da ideologia que perpassa a formação de enfermeiras e do processo de disciplinamento em que se acham submetidas, jamais deixariam de ser **guardiãs do doente**, seu “**anjo**” **protetor**. Desse modo, com receios de avançarem os limites que a profissão colocou ou a sociedade determinou, que só lhes concedia o direito de velar e não de tomar decisão, ainda tomariam uma, a de lembrar ao médico algo que eles não deviam esquecer. Com isso, não avançaram, porém, retrocederam, ao abrirem mão do papel de enfermeiras e aceitarem o de secretárias e de anjos.

Diante dos elementos analisados, podemos concluir que os currículos seguidos pelos cursos de enfermagem, nas suas várias acepções, não destoaram da ideologia que a tem orientado, a qual a remete ao fazer e não ao pensar, a executar e não a decidir, a obedecer e não a mandar.

Do mesmo modo, as alterações por que passou foram impostas, muito mais, por interesses do poder, do poder do homem, do que visando desatrelar a enfermagem de uma tradição machista e conservadora. Como eles, na sua essência, eram impostos de cima para baixo, para todas as escolas de enfermagem, a da Bahia não conseguiu livrar-se. Quando muito, aproveitou as “brechas” que surgiram e através delas colocou algo que julgava necessário e proveitoso, como o ensino de algumas disciplinas não técnicas e algum investimento na área da pesquisa, conforme veremos a seguir.

O significado da pesquisa

Estamos considerando a pesquisa como um componente do currículo, na medida em que ela representa o investimento que uma escola faz

52 A ata da reunião da Comissão de Educação e Ensino da Escola de Enfermagem, registra que o assunto foi discutido pela comissão, no dia 22 set. 1961. Livro de atas encontrado no Arquivo da referida Escola.

em todos os âmbitos, inclusive no ensino. Uma vez que eles se articulam dialogicamente, ou seja, a pesquisa interfere no ensino e este nela. Por outro lado, a produção científica representa o nível de libertação ou de dependência de um curso, no sentido dele ser alimentado pelas suas próprias leituras do mundo ou ser apenas um repetidor de leituras feitas alhures.

A pesquisa na Escola de Enfermagem da Bahia só foi iniciada, de forma sistemática, com a criação do seu Mestrado, no final da década de 1970, e da *Revista Baiana de Enfermagem*, no início da década de 1980.

O **Mestrado em Enfermagem** da Universidade Federal da Bahia foi criado no ano de 1978, sendo a sua primeira turma do ano de 1979. Entre os anos de 1983 a 1994, pós-graduaram-se 38 pessoas, sendo 35 mulheres e três homens. Os últimos, respectivamente, nos anos de 1986, 1988 e 1993. Quanto ao conteúdo das dissertações, das trinta e oito defendidas, apenas oito fogem de questões técnicas relativas ao fator doença. Dessas, apenas duas enfocam questões políticas e sociais, quais sejam: *As relações de Poder na Enfermagem...* (TAVARES, 1993) e *A Consciência de gênero e a prática pedagógica de professoras de enfermagem* (NASCIMENTO, 1994), ambas da década de 1990.

Atualmente, o Mestrado possui 23 mestrandos, estando 11 em fase final e 12 cursando disciplinas, dos quais apenas um homem e 22 mulheres. O predomínio feminino também pode ser visto no corpo docente. O Mestrado conta com 22 professores, sendo três homens, um do quadro permanente e dois professores participantes.

Quanto à tendência de produção seguida, suas áreas de concentração são significativas. O Mestrado começou com uma única área de concentração, em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Somente no ano de 1991 abriu-se para uma segunda vertente: Enfermagem na Saúde da Mulher e da Criança e no ano de 1994, passou por outra reformulação, onde a segunda área foi subdividida em Enfermagem na atenção à saúde da mulher e Enfermagem na assistência à saúde da criança e do adolescente.

Atualmente, o Mestrado está estruturado nas seguintes áreas: Enfermagem Médico-Cirúrgica, onde se enfatiza as questões ligadas aos recursos humanos na enfermagem e aos aspectos da administração dos serviços de enfermagem. Enfermagem na assistência à saúde da mulher, a qual, além de voltar-se para a organização dos serviços destinados à mulher, trata de

questões de saúde, como a AIDS, e abre-se para discussões que envolvem as relações de gênero no ensino e na assistência destinada ao sexo feminino. Por último, a área voltada para Enfermagem na saúde da criança e do adolescente, que se preocupa com a parte técnica do serviço e com questões ligadas à saúde e à doença da criança e do adolescente.

Através desses dados podemos fazer a seguinte leitura: em primeiro lugar, fica evidente que a enfermagem continua sendo uma profissão majoritariamente feminina, de modo que nem no nível de pós-graduação a situação se altera. O processo de ideologização que relacionou a profissão ao contingente feminino foi, de fato, competente, pois ainda se desdobra 70 anos após o estabelecimento da enfermagem profissional no Brasil.

Do mesmo modo, a **ideologia cristã**, que destinou a enfermagem ao cuidar e não ao curar, mesmo com outra qualidade, se mantém. O fato da enfermagem estar se abrindo para a pesquisa é significativo do avanço que ela vem passando nas últimas décadas. Porém, o fato das pesquisas estarem concentradas na **esfera técnica** e com poucas investidas para as relações históricas e sociais, demonstra que elas não conseguiram ultrapassar a tradição e buscam aprender mais para **servir melhor**. O que, no nosso entender, não deixa de ser um caminho para a competência e para a superação da desigualdade, todavia, ela não dá conta de mostrar a realidade como um todo, proporcionando interpretações estreitas e conclusões distorcidas.

Também a criação da *Revista Baiana de Enfermagem*, órgão de divulgação da produção científica e das experiências vividas na Escola de Enfermagem, no ano de 1981, é um sinal de avanço na enfermagem da Bahia. A periodicidade da tiragem da Revista tem seguido o mesmo ritmo dos avanços e recuos que os currículos de enfermagem estiveram submetidos, ou seja, a própria enfermagem como um todo, e a enfermagem da Bahia, em específico. Após ter saído um número especial no ano de sua criação, a mesma deu um espaçamento de três anos, só regularizando a sua tiragem semestral nos anos de 1985, 1986 e 1987. Outra vez desaparece, só reaparecendo no ano de 1989. Em 1992, a mesma passa por um processo de reavaliação e volta a ser editada semestralmente.

Quanto aos seus objetivos, eles podem ser inferidos através da própria composição que a mesma ganhou na década de 1990. A Revista

compõe-se de quatro seções: **editorial, artigos, resenhas e cartas**. Seu editorial tem por fim explicitar os princípios teóricos sobre a enfermagem e a Universidade, bem como as linhas teóricas adotadas pela revista. Ou seja, nele, a Escola se expõe, pretende dizer o que pensa sobre a política universitária e sobre a política de saúde no concernente à enfermagem. Como está registrado no editorial de relançamento da Revista, escrito pela Diretora da Escola, na época:

[...] a *Revista Baiana de Enfermagem* renasce, assim, assumindo como princípios fundamentais a defesa da saúde enquanto direito universal do cidadão e dever do Estado; defesa do Sistema Único de Saúde constituído com base nos princípios da equidade, integralidade da assistência, acessibilidade, democratização e participação civil organizada; defende a universidade pública, gratuita e competente; defende uma prática da enfermagem comprometida com as necessidades da população [...].

Essa é uma atitude demonstrativa de que a Escola de Enfermagem está empenhada em lançar-se para o futuro, no sentido de **assumir posições, estabelecer limites e exigir respeito**.

Na seção destinada a artigos, o objetivo é, prioritariamente, de divulgar e incentivar a produção científica, abrindo um espaço para a socialização de experiências e de conhecimento. As resenhas também priorizam a produção do saber. Tanto no concernente à literatura quanto aos encontros e aos congressos. Com a seção destinada às cartas, podemos avaliar o alcance da caminhada dessa Escola ao colocar em aberto suas ideias e deixar um espaço para o questionamento e a crítica.

Como parte desse processo de **ruptura** com velhos conceitos e preconceitos, a década de 1990 vem sendo, para a Escola de Enfermagem, bastante fértil. No campo da pesquisa, percebemos uma tendência de ultrapassar a tradição do enfoque **técnico** e sob a orientação metodológica **positivista**, o que pode ser deduzido a partir das duas dissertações produzidas sobre temas sociais e políticos. Do mesmo modo, a linha de pesquisa do Mestrado, voltada para as questões femininas, é bastante significativa desse processo, pois representa uma intenção de colocar em foco questões essenciais para uma profissão eminentemente feminina. Os desdobramentos que a mesma tem permitido, com a criação de outros fóruns de estudo e de investigação, como o Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher (GEM),

dizem o quanto a temática representa e o empenho das profissionais em enfrentá-la, como parte significativa do seu processo de libertação.

Além disso, a retomada da Revista é mais um espaço de articulação da luta, não somente no plano interno como também externo, e demonstra que a caminhada continua. No momento, docentes e discentes da Escola, acham-se empenhados em uma nova forma de tomada de consciência e de superação, através da revisão do seu atual currículo do curso de graduação.

Como podemos perceber, apesar do conservadorismo que tem caracterizado a enfermagem no Brasil, a partir da década de 1980, a mesma vem passando por transformações, o que pode ser percebido na Escola de Enfermagem da UFBA, pelo investimento na pesquisa e na abertura de canais de discussão acerca do ensino, da participação política dos seus membros e das relações profissionais.

Como sabemos que as **mudanças práticas** são representativas de alterações a nível de **consciência e da ideologia**, procuraremos, no capítulo seguinte, conhecer, através do depoimento de suas docentes e discentes, numa perspectiva histórica, o que elas pensam da profissão, as relações que mantêm com o paciente e com a equipe de saúde, enfim, onde reproduzem os conceitos e os preconceitos que fazem da enfermagem uma ocupação doméstica e feminina, de doação e de servir, e onde conseguiram avançar como profissionais e como mulheres.