

Capítulo IV

Anjos e mulheres

Elizete Passos

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PASSOS, E. Anjos e mulheres. In: *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras* [online]. 2nd ed. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 129-181. 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-Non Commercial-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.

Anjos e mulheres

No capítulo anterior, demonstramos que a Escola de Enfermagem, de maneira geral, orientou-se, desde o início, pelos mesmos princípios teóricos e morais que estão na origem da enfermagem, que se identificam por uma **visão religiosa**, fazendo da mesma uma atividade de **ajuda ao próximo e de dedicação**, aproximando-a muito mais a tarefas domésticas do que a uma profissão.

Do mesmo modo, adotou o modelo disciplinar nightingalense, que consistia em **segregar as alunas** da sociedade maior, através do sistema de residência, providência que facilitava ocupá-las integralmente com atividades do curso, como a prática de estágio, a terem maior disposição para aceitar os limites estabelecidos, proporcionando o **controle** tanto das suas ações, do seu corpo, quanto de sua postura moral e do seu espírito.

No presente, nossa intenção é aprofundar essa compreensão, buscando ler nas entrelinhas daquela prática, configurada nos currículos seguidos, no rigor dos horários, nos impedimentos de ordem física e moral, nos seus símbolos, como o fardamento, o que eles **trazem de subjacente**.

Procuraremos entender como a Escola da Bahia incorporou os conceitos e preconceitos da enfermagem, onde manteve a visão conservadora de que a enfermeira precisava ser solidária, fraterna, devotada, de forma a esquecer-se de si mesma e de suas lutas; e o que isso significou em termos de distanciamento da enfermagem do caráter **profissional** e das suas profissionais da posição de mulheres, aproximando-as de **anjos**, ou seja, de seres sem vontade própria, sem necessidades e sem direitos.

Considerando a dinâmica social e valorativa, buscaremos compreender, também, os pontos em que aquela prática educativa conseguiu **superar a tradição** e escrever um novo *script*, percorrer um caminho diferente

do até então conhecido. Não no sentido de estabelecer uma relação conflituosa com os outros profissionais da área da saúde, nem de tornar-se desumana e apenas técnica, mas investindo em verdadeiras formas de avanço, como: **enfrentando sua discriminação**, discutindo-a com distanciamento e criticidade, investindo na maior **competência** das suas profissionais, através da pesquisa teórica e técnica, estimulando uma maior participação política dos seus corpos docente e discente, atitudes passíveis de superar a posição que a enfermagem tem ocupado, como um serviço e não como uma profissão, e as enfermeiras como *anjos* e não como *mulheres* profissionais.

Os “anjos” da enfermagem baiana

A palavra **anjo**, vem do grego *áγγελος* e significa um tipo de ser celestial que ocupa o papel de **mensageiro**, fazendo a ponte entre Deus e os seus humanos. O anjo é sempre visto como sinônimo de **protetor** e de **guardião**, não por si mesmo e sim como representante da figura maior, do Criador. Esse papel a ele delegado o obriga a manter-se diuturnamente **velando pelas pessoas**, orientando-lhes os caminhos, afastando-as das situações perigosas, desastrosas, enfim, protegendo-as e defendendo-as.

Em decorrência da forte relação da enfermagem com os princípios religiosos, a ocupação das enfermeiras sempre foi comparada ao papel desempenhado por essas entidades celestiais. Assim como aos anjos, delega-se à enfermeira o papel de **zelar**, de **guardar** e de **proteger**. Para isso, ela precisa estar sempre pronta para servir, embalada por um ideal solidário, fraterno e devotado.

Atitude que, assim como acontece com os anjos, tem sido vista como intermediária entre Deus e “seus filhos”, entre o médico e o paciente, entre a instituição e o cliente, e pode ser verificada através da postura servil, abnegada e fraterna das enfermeiras para com as pessoas a quem cuidam, assim como na atitude submissa e de acatamento que têm tido diante dos superiores hierárquicos, quase sempre, do sexo masculino. Na Escola de Enfermagem, essas atitudes podem ser percebidas durante a maior parte de sua história.

Em 1950, período de consolidação da Escola, conforme vimos no capítulo anterior, a mesma agia de forma bastante criteriosa na seleção

de suas alunas, tendo em vista trazer para a enfermagem pessoas de níveis moral e intelectual elevados. Quanto ao aspecto intelectual, a situação era resolvida pela exigência do Curso Secundário às candidatas do Curso de Enfermagem, porquanto esse não era, de fato, o critério determinante da escolha ou não de uma candidata.

O segundo aspecto, o moral, definia tudo: o local onde as candidatas seriam recrutadas, a forma de seleção, sua aceitação ou recusa. Isso porque importava recrutar candidatas com “aptidões” as quais foram traduzidas, na fala da primeira diretora da Escola, como pessoas **altruístas** e **devotadas**. Ideal que chegou a ser atingido, naquele momento, pois como vimos, a **naturalização** dos papéis atribuídos à mulher fazia com que elas achassem normal abrir mão dos seus desejos em função dos desejos dos outros, de modo que servir ao próximo era visto como sua destinação.

As alunas da Escola de Enfermagem não só cumpriam a “missão” de servir ao próximo que estivesse internado nos hospitais onde elas atuavam como, também, se lançavam para a enfermagem de saúde pública, fazendo visitas domiciliares, orientando, esclarecendo, socorrendo, sofrendo junto. Em decorrência disso, chegaram a ser vistas pela população como verdadeiros anjos, os “anjos azuis”¹ da enfermagem, projeto de “anjos brancos”.

Esse conceito, misto de **qualificação** e de **desqualificação**, pois ao mesmo tempo em que o anjo é um ser querido, que todas as pessoas gostariam de ter junto, por outro lado, não possui uma identidade própria, nem poderes para tomar decisões importantes, ultrapassou o tempo e o espaço.

A enfermagem brasileira, em geral, sempre comungou com o *status* de anjo, conferido à enfermeira, vendo-o como meritório pelo grau de dedicação e de altruísmo desprendidos no exercício da profissão. Ser enfermeira era sair de si mesma por amor ao próximo e a Deus, pois, “[...] a melhor maneira de agradar a Deus é caminhar na caridade [...]” (SIQUEIRA, 1960), de modo que o egoísmo, além de trazer a infelicidade, seria também uma forma de desagradar ao ser superior.

Essa visão recebeu grande reforço na década de 1960, certamente numa retomada, de forma mais acentuada, das bases religiosas pelo

1 O nome decorria da cor da farda que as mesmas usavam enquanto estudantes. Após formadas, substituíriam o azul pelo branco.

incentivo que os Congressos de Enfermagem² deram à questão. Porém, o entendimento das ex-alunas da Escola de Enfermagem varia entre achar que algumas colegas, de fato, incorporaram-no, enquanto, para outras, ele nada representou, pois não se sentiam como tal. “Acho que ele perpassava os meios de comunicação e a sociedade como um todo e eu penso que as enfermeiras também incorporavam essa visão idealizada [...]”³, afirmou uma ex-aluna. Outra, também do mesmo período, assim nos disse “[...] tinha essa coisa de chamar de anjo azul, mas eu nunca incorporei isso.”⁴

Incorporando ou não, as enfermeiras foram se adequando ao perfil de anjos através da reprodução dos valores e normas que regiam a profissão, certamente de interesse do poder constituído. Assim, todas as ex-alunas e atuais professoras da Escola entrevistadas sabem que o conceito existia, e que ainda é usado em momentos solenes, como nas formaturas, por paraninfos e patronos, no firme propósito de que estão falando uma linguagem comum e que agrada.

O apego a determinados conceitos, como o de anjos, é representativo da necessidade de manter-se uma identidade da enfermeira e da mulher, porque a linguagem não só “[...] codifica as diferenças de poder, como também serve de instrumento para reforçá-las.” (COUTINHO, 1994, p. 53) Ou seja, ela serve para estabelecer uma determinada visão de mundo, no caso feminino, ela ajuda a manter a sua subordinação e, desse modo, também a ordem social.

O perfil de anjo impõe-se ao de mulher

Identificar a enfermeira com anjo é uma forma de reafirmar uma identidade que, à distância do **profissionalismo** e de uma postura de **engajamento político**, a mantém como um ser que exerce uma ocupação **sagrada**. Por outro lado, ver a enfermagem como sagrada serve também para afastá-la do aspecto profissional, pois a apresenta como uma atividade que lida com o ser humano, quase sempre diante do sofrimento, da dor e da morte, e que para enfrentar tais problemas, a profissional precisa, antes

2 Conforme vimos em capítulo anterior, na década de 1960 aconteceram dois congressos tendo como tema *O sentido cristão de servir*.

3 Ex-aluna do período de 1965/1968.

4 Ex-aluna, 1966/1969.

de tudo, de uma boa dose de **fé**, de **solidariedade**, **abnegação** e **disciplina**, muito mais do que competência técnica, política e postura crítica frente à profissão e ao mundo.

A **solidariedade** é interpretada pelas alunas da Escola de Enfermagem sob dois aspectos: para algumas, pelo **viés religioso**, que a identifica com a postura fraterna, e para outras, como **corporativismo**. O primeiro aspecto, segundo elas, ainda é o mais comumente usado na enfermagem, pois significa estar junto das pessoas nos momentos difíceis, procurando apoiá-las e ajudá-las, seja em momentos de catástrofes, dando o apoio imediato, ou numa atividade preventiva e de reabilitação.

Acreditam que esse primeiro aspecto acontece de forma acentuada na enfermagem pela origem religiosa da mesma e por esta ter sido, durante muito tempo, uma ocupação de religiosas. A participação de religiosas no serviço de enfermagem pode ser sentida na fala de uma ex-aluna ao afirmar que “[...] no tempo que eu ia a Congresso, era difícil a gente ver quem estava falando nas mesas porque tinha mais chapéu de freira do que outra coisa [...]”.⁵ A mesma depoente demonstrou o valor que a religião possuía no seio da enfermagem ao analisar que o plenário chegava a interromper uma discussão importante para o destino da profissão, a fim de assistir a uma missa, ou que as enfermeiras abriam mão dos seus pertences, como anéis e cordões de ouro, para ajudarem “solidariamente” à profissão, como fizeram na época da construção da nova sede da ABEn nacional, em Brasília.

Esses gestos representam que os valores disseminados pelas escolas de enfermagem no Brasil foram interiorizados pelas alunas e futuras enfermeiras, o que demonstra a qualidade do processo de convencimento desenvolvido. As ex-alunas da Escola de Enfermagem se recordam que iam tendendo a ser **solidárias** com os outros porque isso lhes era cobrado.

Isso era extremamente exigido da gente. Se houvesse uma catástrofe, no dia seguinte as professoras estavam com listinhas de quem foi que apareceu solidariamente nos hospitais, e chegavam criticando quem não foi [...].⁶

5 A mesma se referia à década de 1960, porém essa influência se mantém, com algumas alterações, até o momento presente.

6 Ex-aluna no período de 1973 a 1977 e atual professora.

Aparecer **solidariamente** era explicitado pelas professoras como sendo voluntariamente, o que nos leva a entender que as alunas tinham o direito de escolher participar ou não do socorro à comunidade; porém, a partir do momento em que sabiam que a sua presença ou ausência seriam computadas e que isso serviria para formarem um conceito sobre o seu empenho com a profissão, o seu senso de responsabilidade e que resultaria em possibilidades de abertura ou não de canais profissionais num futuro próximo, certamente, a tendência seria por serem “solidárias”.

Essa forma de ser solidária a partir da exterioridade, visando demonstrar à sociedade uma maneira de ser que a satisfizesse, e com isso estabelecesse um conceito “benéfico” para a profissão, foi percebido por muitas ex-alunas. Para elas, havia uma grande diferença entre a atitude que a Escola exigia delas para com a sociedade, para com o mundo externo, e o que praticavam dentro da Escola. Como relatou uma ex-aluna e atual professora, “[...] não tinham a mesma solidariedade com as colegas e com as alunas quanto tinham e exigiam do ponto de vista do paciente.”⁷

Esse depoimento indica que a Escola possuía um conceito de *solidariedade parcial*, voltado para o paciente e não para o ser humano. Essa *estreiteza* não podia ser decorrente do veio religioso, pois esse prega a caridade para com todos e não o cumprimento de uma obrigação que consistisse em demonstrar uma postura socialmente aceitável, de mulheres/enfermeiras, junto ao paciente. Essa atitude demonstra que as mulheres incorporaram de tal modo a **cultura machista**, o hábito de se afirmar que ela deve ser solidária, ou seja, fraterna e doada, que mesmo não tendo, conscientemente, optado por isso, acaba não tendo condições de fugir desses esteriótipos e escolher uma postura que seja realmente aquela que acredita.

Diante disso, algumas interrogações se impõem: seria realmente solidário um comportamento tão seletista? É possível ser e não ser solidário? A solidariedade era, naquele momento, algo real ou apenas uma forma de acomodação a determinações? Certamente a solidariedade não se constituía em uma qualidade inata das profissionais da enfermagem, como queriam algumas teorias anti-feministas, que as colocaram como fazendo parte da “natureza feminina”. Ao contrário, ela era ensinada e ia encontrando no seio da enfermagem condições para se estabelecer, tanto pela forte

7 Ex-aluna, 1973/1977.

influência religiosa que a perpassa, quanto pelos valores que o mental coletivo havia aderido a respeito das qualidades femininas e, principalmente, pela falta de **agressividade profissional** da categoria em decorrência da inexistência de relações competitivas dentro da profissão. Situação que é vista por algumas ex-alunas, como resultante da mesma ser uma ocupação feminina e a agressividade profissional ser tida como fazendo parte do perfil masculino e não do elenco das ditas qualidades femininas.

Assim, chegaram a desenvolver um tipo de solidariedade que se identificava com uma forma de **corporativismo**, e que longe de ajudar a profissão impedia o seu avanço, pois servia para camuflar os problemas e não cobrar das profissionais **competência técnica, envolvimento consciente com o seu trabalho**, enfim, atitude profissional. Esse tipo de “solidariedade” pode ser deduzido da atitude de algumas professoras da Escola de Enfermagem, “[...] algumas professoras da Escola têm uma atitude de mães para com as alunas, o que dificulta criar a competência ou a solidariedade que leve o indivíduo a crescer e não a abafá-lo [...]”.⁸

Apesar da exigência da postura solidária na profissão ter sofrido uma queda nas últimas décadas, quando a enfermagem começou a abrir-se para as discussões acerca do mercado de trabalho, as alunas atuais sinalizam que, de certa forma, a mesma continua presente não só no imaginário das profissionais, como também no ritual didático que as ensina que

[...] solidariedade é o cuidar, é você se sensibilizar com a situação de uma outra pessoa e estar preparado para resolver ou pelo menos amenizar a situação [...] a Escola nos ensina isto [...].⁹

Acreditamos que esse seja o tipo de solidariedade que a professora acima identificou como positiva e favorável ao crescimento profissional. Isso se ela não se resumir apenas no sentimento e na vontade de servir, mas sim numa contínua **reciclagem** dos conhecimentos e numa postura **crítica frente ao fazer de enfermagem**. Pois a atitude solidária de cunho apenas metafísico imobiliza as pessoas e se transforma em um apanágio para **justificar os baixos salários e o status social inferior**, que têm marcado a enfermagem ao longo de sua história.

8 Depoimento de uma ex-aluna que estudou na Escola no período de 1961 a 1965 e é professora da Escola desde o ano de 1966.

9 Depoimento de uma aluna que ingressou na Escola no ano de 1993.

Quanto à **abnegação**, conforme vimos no **perfil** da enfermeira traçado no capítulo II, existe uma ideia registrada no mental coletivo, elaborada no seio da própria enfermagem, que a enfermeira é alguém que deve estar sempre pronta para **servir**, para **ajudar**, para **renunciar**, para **devotar-se**, “alguém com quem se possa contar”, ou seja, abnegada.

A enfermagem, durante toda sua existência, tem cobrado essa forma de ser das pessoas que a exercem. A princípio, argumentava que seria impossível a pessoas que não tivessem esse tipo de “vocação” exercer a enfermagem, pois as enfermeiras deviam ser “apóstolas”, o que quer dizer, “enviadas” por Deus para aliviarem não só as dores físicas, mas também as espirituais. Assim, elas precisavam ver em cada enfermo o seu irmão, a quem deviam dedicar-se plenamente. Ao lado dos argumentos de ordem religiosa, eram levantados outros de caráter moral, ao afirmarem que do seu desvelo, do seu cuidado e do seu devotamento dependiam as condições de vida da população, numa argumentação análoga àquela utilizada com as mulheres em geral, ao prendê-las às amarras da família.

Essa ideologia foi absorvida pela Escola de Enfermagem e, certamente, pelas escolas de enfermagem brasileiras, pois as mesmas possuíam raízes teórica e moral idênticas. Assim, a primeira preocupação da Escola da Bahia, quando da seleção das suas primeiras alunas, consistiu em procurar locais onde pudessem encontrar “moças devotadas e altruístas”, ou seja, abnegadas.

Os depoimentos de ex-alunas indicam que, também nesse aspecto, havia uma ambiguidade no entendimento do que elas realmente significavam. Ao tempo em que era vinculada a uma “qualidade natural”, a algo que a pessoa trouxesse consigo, era passada através de normas disciplinares rígidas e identificada como **competência profissional**: “A escola ensinou a gente a ser abnegada, ou seja, a ter competência, interesse em fazer as coisas e se dedicar vinte e quatro horas [...]”¹⁰

A falta de objetividade com que a questão era tratada pode significar os claros e escuros necessários a fortalecer atitudes e enfraquecer outras. Nisso, as residentes eram mais atingidas, pois não possuíam artifícios para deixarem a profissão em segundo plano. A mesma devia ser vista como

10 Ex-aluna, 1961/1965.

[...] sublime, uma coisa que não pode ser manchada, é como se você tivesse que se dedicar a ela acima de sua vida pessoal, afetiva, acima até de suas expectativas interiores, como pessoa [...].¹¹

A fim de garantir a interiorização desses valores, a Escola exercia um processo de **divulgação** e de **convencimento** que se iniciava em **sala de aula**, perpassava o **cotidiano** e atingia o ponto máximo no **ambiente hospitalar**. Nas salas de aula,

[...] era uma coisa mais diluída, a não ser numa disciplina chamada ética, onde a professora enfatizava muito a postura profissional, dessa coisa da abnegação, do altruísmo, acabava a aula se confundindo com a história da enfermagem, do início onde havia as religiosas [...].¹²

Conforme já tivemos oportunidade de analisar, o fato da **ética**, em um determinado momento, ter sido anexa à **história da enfermagem** não era por acaso. Essa articulação representava uma oportunidade para não descurarem dos valores de ordem religiosa, base e sustentação da enfermagem, de certa forma, ainda hoje. Mesmo com a intenção explícita de mostrar como eles foram ou estavam em processo de superação, acabavam sendo lembrados e reafirmados. Entretanto, conforme relatou a aluna acima, a questão da abnegação era colocada

[...] muito na prática, principalmente no ambiente do hospital, por exemplo, você não podia demonstrar fraqueza, inclusive contava na nossa avaliação como falta de controle emocional [...].¹³

Mais uma vez, a ambiguidade se instala e a questão do **devotamento** se mistura com a da **competência profissional** que, no caso, era traduzida pelo grau de **controle emocional** que a aluna conseguisse exercer sobre seus sentimentos. A pergunta é a seguinte: ser duro, insensível, inumano é ser competente? Será que competência não se demonstra através de conhecimento técnico, de postura crítica frente às situações, de capacidade para enfrentá-las e resolvê-las? Então, a que a abnegação servia? Qual o seu real objetivo?

11 Ex-aluna, 1970/1973, a qual viveu na Residência.

12 Ex-aluna, 1965/1968, a mesma foi residente.

13 Ibid.

Conforme nos disse uma ex-aluna do final da década de 1970,

[...] abnegação para mim significa submissão, não só como pessoas sociais mas como profissionais, já que a gente trabalha numa equipe em que, por hierarquia do saber técnico, o médico tem posição superior [...].¹⁴

Começa-se a iluminar a questão. A **submissão** não deveria ser tratada como tal, sob pena de despertar até mesmo seres que, culturalmente, foram preparados para não reagirem. Portanto, jogo mais seguro é o ideológico, é o mostrar e esconder; dizer, mas não falar tudo; deixar nas entrelinhas várias possibilidades de interpretação. Assim, o discurso do poder afirma, em um momento, que ser abnegada é ser **vocacionada**, em outro, que é ser **competente**, porém, em todos, exige-se que sejam **submissas**.

Com nomes diferentes, os objetivos eram os mesmos,

[...] você deveria fazer sempre tudo em nome da sua atividade e esquecer o mundo lá fora, esquecer sua vida, esquecer seus problemas, [...] tínhamos que ser extra-terrestres, porque não podíamos ter comportamentos normais [...].¹⁵

Esse é um depoimento eivado de sentido e de denúncia, pois demonstra a alienação que as estudantes e, de certa forma, a categoria das enfermeiras se destinava. Desvinculá-las do mundo podia servir para reforçar uma identidade feminina correspondente aos interesses históricos e sociais, mantendo essa parcela da sociedade no exercício de funções de menor valor social dentro da equipe de saúde. Por outro lado, como ser dedicada, abnegada, submissa, são colocadas como qualidades do ser mulher, só restava a elas aceitarem as determinações e cumprirem “competentemente” as funções que lhes foram adjudicadas.

As alunas atuais afirmam que a Escola não passa o ensinamento da abnegação como sinônimo de submissão, porém, algumas não só pensam que sabem o que ela significa, como acreditam que a enfermeira precisa ser um pouco abnegada, “[...] porque você vai trabalhar com o ser humano em situação de doença e vai ter que abnegar de algumas coisas, deixar de

14 Ex-aluna 1975/1979.

15 Ex-aluna 1975/1979.

lado algumas coisas [...].”¹⁶ Se a Escola não mais ensina as alunas a serem “anjos”, de onde decorre esse ensinamento? Que tipo de mecanismo faz com que princípios antigos continuem sendo absorvidos na atualidade? Acreditamos que, mesmo a Escola de Enfermagem atual não mais investindo na transmissão de uma visão da enfermeira distanciada da profissional, persiste um “clima” religioso e místico envolvendo a profissão. Isso, porque, como sabemos, o mental coletivo não é constituído por elemento, apenas recentes, nem se transforma em curto espaço de tempo, ele se forma no plano da longa duração, o que consiste em dizer que ele é carregado de valores que têm suas raízes num passado remoto.

Assim como os valores que edificaram a enfermagem se mantêm no imaginário daquelas profissionais, mantêm-se também no imaginário coletivo maior e continuam sendo divulgados explícita ou implicitamente.

A **disciplina** é outra qualidade que compõe o perfil dos “anjos” da enfermagem baiana, não como uma invenção dessa prática educativa, e sim como uma tradição que acompanha a enfermagem desde os seus primórdios. No concernente à Escola de Enfermagem, ela podia ser sentida em todas as instâncias: desde a exigência do **cumprimento dos horários** de aulas, de estágios, de saídas e chegadas, no **fardamento**, no **tipo de roupa que deviam usar**, nos **adornos permitidos**, na forma de **cuidar os cabelos e as unhas**, o **perfume** permitido, enfim, todo o processo educativo era perpassado pela disciplina.

Conforme vimos no capítulo anterior, a Escola mantinha um rígido controle sobre os horários a serem cumpridos pelas alunas. No caso das aulas e dos estágios, a providência de oferecer transporte para levá-las ao local de estágio era uma forma de controle sutil, pois sob o argumento de prestar-lhes mais um serviço, administrava o seu tempo de modo a que elas não chegassem atrasadas e muito menos pudessem tomar outros caminhos. Quanto às saídas permitidas às residentes, a imposição de horário de chegada e a exigência de saber para onde iriam era uma maneira de ajustar suas vontades, seus gostos e seu corpo ao poder disciplinar.

Desse modo, o processo disciplinar vai, pouco a pouco, determinando tudo: a cadência dos corpos, suas posições, os locais onde as pessoas

16 Ingressou no Curso no ano de 1994.

devem estar a cada momento, os hábitos que precisam ter [...]. (PAS-SOS, 1994, p. 270)

Tudo isso acontecia sob um rígido esquema de **vigilância**. No início, as alunas residentes saíam acompanhadas por professoras ou precisavam de alguém do sexo masculino para assinar um termo de responsabilidade a fim de que pudessem chegar fora do horário determinado, depois, passaram a ser acompanhadas pela presidente do DA. Do mesmo modo, para terem permissão de passar o fim de semana fora da Escola, também precisavam de alguém que se responsabilizasse por elas. No espaço interno da instituição, a situação era análoga. Em cada andar¹⁷ do dormitório, havia um espaço reservado para professoras, concessão que era vista como uma forma de ajuda da escola ao seu corpo docente, porém, acreditamos que a finalidade subjacente era outra. As professoras pagavam a ajuda recebida da Escola, no sentido de possuírem moradia, de várias maneiras, inclusive exercendo a vigilância sobre o comportamento das alunas do andar em que moravam.

Também a pessoa encarregada pela **portaria** da Escola devia seguir regras rígidas que serviam para controlar o comportamento das alunas. A mesma deveria **fiscalizar as correspondências, o livro de entradas e saídas, o elevador, a sala de estar**, principalmente quando esta estivesse “[...] em absoluto silêncio verificando se há pessoas, se há alguém à esperar, se há alguma necessidade dos seus serviços”. (UFBA, 1966) De todas essas atribuições da porteira, lê-se que a mais importante era a de *controladora*. A mesma devia manter-se em alerta para perceber quem entrava, quem saía, com quem, onde as alunas estavam conversando¹⁸, quem podia usar o telefone, para isso, era-lhe vetado ler ou costurar em serviço.

Assim, apesar do discurso explícito afirmar que essas atitudes eram apenas formas de cuidado, subjacente, elas tinham outros objetivos pois

[...] a disciplina no processo educativo é de grande importância porque consiste em colocar limites, fazer proibições, indicar obrigações e garantir a obediência. Com isso, determina os movimentos, os gestos e as atitudes, enfim, uma forma de ser. Para isso, o processo disciplinar precisa

17 Algumas ex-alunas entrevistas lembraram que a partir de meados da década de 1960 morava na Residência apenas uma professora.

18 Era proibido “bater papo” na portaria e no *hall* de entrada.

ser minucioso a ponto de inspecionar e controlar, cuidadosamente, tudo [...]. (PASSOS, 1994, p. 99)

Nisso, a Escola foi bastante eficiente: cuidava da seleção das alunas, controlava os seus passos, definia o que deviam **vestir** e o que era permitido como **adorno**, formando uma profissional com características peculiares, cujo trabalho orientava-se pelo amor e pela fraternidade. Na atualidade, essas características foram substituídas por conceitos diferentes, como **educação** e **segurança**, porém, continuam sendo um reflexo do passado. Vejamos algumas falas atuais: “ tem que ter uma certa disciplina, não dá para ficar falando alto, ficar gritando, precisa ter uma certa disciplina e a gente é orientada para tal”¹⁹. A aluna conseguiu ver um aspecto do disciplinamento, o que visa “educar”, controlar a voz, os instintos e sua natureza. Outra, sinaliza com uma visão mais abrangente, ao afirmar, “[...] hoje, aqui na Escola, os valores antigos continuam sendo passados, só que com outro grau de avaliação e de crítica”.²⁰

O sentido implícito do fardamento

As ex-alunas entrevistadas são unânimes em afirmar que o fardamento sempre foi visto na Escola como algo sagrado. O simples uso do mesmo já impunha respeito e fazia com que as pessoas passassem a ter um comportamento especial a fim de não “maculá-lo”. Mais significativo ainda era a “touca” da enfermeira, a qual, entre outras representações, sinalizava pureza e virgindade, não somente no sentido do corpo, mas principalmente espiritual.

Apesar do uniforme ter sofrido alterações com o passar dos tempos, em decorrência das transformações histórico-sociais, começando pela retirada da touca, até chegar às calças compridas ou, na atualidade, a não existência de uma vestimenta específica, desde que guardado o branco, símbolo da assepsia e da pureza, o traje da enfermeira continuou articulado com princípios morais que servem para disfarçar o corpo e tudo aquilo que possa despertar nas profissionais e nos assistidos pensamentos e atos voltados para a sensualidade, para a sexualidade e para o prazer.

19 Fala de uma aluna, na Escola desde o ano de 1984.

20 Fala de uma aluna, na Escola desde o ano de 1993.

Assim, o fardamento, com toda a sua simbologia, vem servindo como um mecanismo de disciplinamento e de controle, conforme relatou uma ex-aluna:

[...] a disciplina era bastante ostensiva, a tal ponto que a gente poderia ser chamada atenção até pela roupa que se usava. Existia um fardamento específico, no meu tempo a farda era calça comprida com blusa e um jaleco, até o comprimento do jaleco era estabelecido, não se podia fugir disso [...].²¹

O fardamento era coisa séria na Escola. Só para citar um exemplo, no final da década de 1970, para defini-lo, constituiu-se uma comissão composta por duas professoras, duas estudantes e uma enfermeira, sob a coordenação da Diretora da Escola. Fizeram uma pesquisa entre as profissionais e as estudantes a fim de definirem modelo, tecido etc. As conclusões a que chegaram são sugestivas: “[...] que fosse observado o uso de vestidos ou calças discretos, permitindo amplo movimento para o trabalho e evitando delinear o corpo, confecção em tecido encorpado [...]”. (UFBA, 1979a)²²

O Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, de maneira menos enfática, tomou uma decisão, também visualizando o **aspecto moralizante**:

[...] modelos simples, cortes que favoreçam a movimentação, apresentação discreta, em tecidos encorpados. Ao usar calças, evitar o desenho do corpo, com prejuízo da movimentação e conseqüentemente do bem estar físico, que o jaleco cubra rigorosamente o gancho da calça [...]. (UFBA, 1979a, p. 2)

Também as alunas seguiram o mesmo caminho, reafirmando o que havia sido definido pelo departamento acima quanto ao comprimento do jaleco.

Nota-se que há uma interpenetração de conceitos que mostram aspectos da realidade. Fala-se em cortes que favoreçam o movimento e o conforto quando, implicitamente, estão falando de **encobrir a sensualidade**, de portarem-se como seres assexuados. Desse modo, “[...] no currículo oculto estava determinado que, para ser enfermeira, era preciso bloquear

21 Ex-aluna, 1975/1979.

22 Decisão a que chegou o Departamento de Enfermagem Comunitária.

todo o erotismo; a sexualidade livre era vista como algo sujo, do domínio masculino [...].” (LIMA, 1993, p. 60)

Esse tipo de ensinamento fica bastante evidente na Escola de Enfermagem até a década de 1970,

[...] nos ensinavam que a enfermeira não tinha sexo e o paciente também não. Tínhamos que ser indiferentes, era como se estivéssemos lidando com um pedaço de pau. Mas eu sinto que a gente era poupada, principalmente se fosse iniciante [...].²³

Uma das formas que as professoras da Escola encontravam para “poupar” a aluna era evitar colocá-la para cuidar de pacientes do sexo masculino, principalmente se o seu tratamento exigisse ter que **manusear o seu órgão sexual**.

As professoras evitavam que uma aluna tivesse que passar uma sonda, onde você tinha que manusear o pênis, deixava sempre para os auxiliares de enfermagem ou para um dos três colegas homens que existiam na minha turma [...].²⁴

Acreditamos que os **preconceitos** que envolviam a questão, levando as enfermeiras educadoras a lançarem mão de muitos **artifícios** a fim de evitar “chocar” uma aluna, longe de servirem para fortalecer a profissão, formando profissionais competentes e seguras, eram responsáveis por uma parcela do atraso da enfermagem no concernente à situação de suas profissionais, e da mulher enfermeira. Pois o fato de **fugirem** de uma prática inerente ao serviço da enfermagem, como a acima indicada, **apenas por moralismo**, além de não darem à profissional o saber devido no campo técnico, deixando-a numa situação difícil quando tivesse que realizá-la, continuava colocando a mulher dentro de uma mística de pureza e ingenuidade que a imobilizava diante de situações que envolvessem a **sexualidade**. Postura desconfortável tanto para ela, quanto para o paciente, ou para as outras pessoas com quem tivesse que estabelecer esse tipo de relação, porque não tinham recebido a instrução no momento correto, de forma natural e sem preconceitos. Desse modo, seu agir não condizia nem com o perfil de uma profissional nem de um ser humano maduro e consciente.

23 Depoimento de uma ex-aluna, 1965-1968.

24 Ex-aluna, 1973/1977.

Faziam com que o **corpo**, que é o seu objeto de trabalho, fosse visto de forma **mistificada**, mantendo com ele apenas as relações que a normatização permitia, tais como limpar e cuidar, e não aceitando que

[...] o corpo da enfermeira é o seu instrumento de cuidado de enfermagem. Tocando com o seu corpo, a enfermeira desnuda, amarra, limpa, injeta, penetra, vira, banha, seca, alimenta, raspa, massageia, veste, cobre, conforta, cuida, enfim, do outro [...]. (SOBRAL, 1994, p. 9)

Outros artifícios eram usados para enfrentarem a sexualidade, em especial, através do **disciplinamento das emoções**. Assim, ao lidarem com o corpo e sabendo-se que não estavam cuidando de seres inanimados, portanto que havia possibilidades de **reações**, as alunas eram “educadas” para manterem-se **inalteradas**. Receando que o paciente não conseguisse fazer o mesmo, algumas técnicas eram ensinadas, entre elas, a mais comum, no caso de um paciente do sexo masculino, era o **uso do éter** para fazê-lo voltar ao “normal”.²⁵

As reações do corpo não eram aceitas como normais, tanto assim que a enfermagem devia possuir, dentro do seu “kit” para servir, um saber destinado a dominar os “maus espíritos” e exorcisar os “males do corpo”, entre eles, certamente, a **erotização**. Os ensinamentos sobre o assunto não serviam para conscientizar as alunas nem passar-lhes informações corretas, ao contrário, eram formas de fugir do mesmo.

Assim, mesmo tendo o corpo como seu objeto de trabalho, elas pouco sabiam sobre alguns aspectos do mesmo, de modo que desconheciam quase tudo acerca da sexualidade. Segundo algumas ex-alunas, o desconhecimento do assunto era tão grande que sentiam-se não só engessadas diante de uma situação que a envolvesse, como também **ofendidas**. Era como se estivessem sendo **desrespeitadas**:

[...] a gente não sabia nada de sexualidade, era tudo tão proibido, tão pecaminoso, de repente você entrava numa escola que reforçava aquilo e se deparava com o corpo de um homem, com o seu sexo, era um baque [...].²⁶

25 Essa informação foi fornecida por quase todas as alunas entrevistadas.

26 Ex-aluna, 1965/1967.

Também nisso os preconceitos que envolviam a educação feminina na sociedade conspiravam contra a sua integridade ao mostrar o natural como vergonhoso e carregado de falsos valores.

Os preconceitos e mistérios que têm envolvido o corpo na enfermagem servem também para dar-lhe **significados** diferentes. Inicialmente, foi visto como **sutentáculo da alma**, depois foi ganhando novas conotações e se tornou um corpo **anato-fisiológico** e, mais tarde, **social**.

Nós fomos ensinadas a ver o todo, isso era muito falado, ver o bio-psico-socio-espiritual. Agora eu acho que muito a nível da fala, mas a nível do exercício mesmo da profissão essa coisa se perde e você tem aqui a parte do corpo que deve ser recuperada [...].²⁷

É essa a compreensão que a maior parte das alunas tem. O corpo sempre foi visto de forma fragmentada, desvinculado dos aspectos social, político e erótico. Enfim, não o viam realmente como um todo e sim como sustentáculo da alma ou receptáculo de doenças.

Da mesma forma **parcial** e **velada** que a Escola tratava o **corpo**, vendo-o apenas pelo aspecto biológico, necessário a garantir a sua saúde ou recuperá-la, também fazia silêncio no que diz respeito às **relações homem/mulher** ou até mesmo quanto às questões relacionadas com as mulheres, apesar de ser uma escola eminentemente feminina. Até o final da década de 1970, as alunas não se recordam de terem algum espaço específico para tratarem do assunto, algumas até chegaram a lembrar de professoras sensíveis às questões femininas e da sua convicção de que deviam ser discutidas na Escola, porém, “[...] não tinham eco, porque essas eram pessoas isoladas, e não conseguiam traduzir muito e trazer isso com força para a Escola [...]”.²⁸

O silêncio em torno dessas questões é indicativo do quanto a enfermagem continuava atrelada aos seus antigos princípios religiosos e morais e a Escola da Bahia não destoava deles, em muitos aspectos. Entre os quais, como vimos trabalhando, aqueles que identificam a enfermeira como um **ser assexuado**, e o ser humano a que ela cuida, apenas como “paciente”, também sem sexo. Dentro do esforço por apresentar a enfermeira como

27 Ex-aluna, 1965/1968.

28 Ex-aluna, 1977/1980. Voltaremos à questão na segunda parte do presente capítulo.

“pura”, “inocente”, “singela”, entre outras qualidades de igual conteúdo valorativo, além de proibirem que mostrassem as formas do corpo pelos contornos do traje, evitam que mostrassem **feminilidade** e tudo aquilo que pudesse chamar atenção sobre a sua **beleza e sensualidade**.

As estudantes de enfermagem e as enfermeiras/educadoras, no exercício da profissão, deviam despojar-se de todo e qualquer tipo de **vaidade**. Além de usarem roupas folgadas e sem personificação, uma vez que eram obrigadas a se trajarem conforme as normas estabelecidas, eram proibidas de usarem qualquer tipo de adereço, excessão feita ao uso de um “[...] minúsculo brinco de bolinha, relógio profissional e a aliança”. (UFBA, 1979a) Também deviam trazer os cabelos presos, as unhas limpas e aparadas, pintadas apenas com esmalte incolor ou rosa claro, todos esses limites eram justificados pela cientificidade, ou seja, como forma de evitarem contágios e infecções.

Indiscutivelmente, esse argumento tinha suas propriedades, porém, analisaremos apenas um desses impedimentos à luz dos argumentos usados. Por que proibiam o uso do anel, por vê-lo como veículo de micróbios etc, e não proibiam igualmente o uso da aliança? Será que micróbios não gostam de aliança ou a sociedade é quem gosta? O que ela poderia representar? Seriedade? Compromisso? Barreiras para possíveis envolvimento? Parece-nos que sim. Com ela, a enfermeira completaria o caráter dado ao *fardamento*, ou seja, algo que as fazia pessoas sérias, impenetráveis, comprometidas, sagradas, verdadeiros anjos.

O fato é que também o fardamento não possuía um sentido *unívoco e transparente* para as alunas da escola. Ao tempo em que era passado como necessário, por ser uma forma de controle da higiene, imprescindível a quem trabalha na assistência à saúde, servia para controlar a conduta das enfermeiras, através do encobrimento dos seus corpos, do redirecionamento das suas vaidades, enfim, “[...] a farda na enfermagem era utilizada com o mesmo sentido que ela tinha e tem no serviço militar [...]”.²⁹ O que equivale dizer que servia para homogenizar as pessoas, fazendo com que elas perdessem sua identidade própria. As alunas eram obrigadas a deixarem de lado os seus gostos e suas preferências em cumprimento às normas estabelecidas .

29 Ex-aluna, 1975/1979.

Segundo Goffman (1990), ter que abrir mão de sua imagem e assumir outra deixa os indivíduos inseguros e inadequados. Com as estudantes de enfermagem, “[...] vestir a farda era como se você estivesse vestindo uma *autoimagem*, para mim, quando eu vestia a farda, me sentia como vestida de babá [...]”.³⁰ A fala da aluna demonstra tanto a sua **insegurança** quanto **inadequação**. Primeiro, não sabia os limites da profissão que havia abraçado, estendendo-os a outras áreas de atuação, e não se sentia à vontade com a imagem que tinha de si mesma. Sendo essa a autoimagem ou outra, a farda representava algo quase que sagrado, “[...] estar de uniforme era algo que você tinha que respeitar”.³¹

As alunas mais antigas recordaram da época em que o fardamento incluía o uso da “touca”, a qual representava o símbolo mais forte da santidade da profissão. Assim, se tivessem que receber alguém, principalmente se fosse o namorado, deviam tirar a touca, a fim de não desrespeitar a profissão. “Você não podia macular a imagem da touca da enfermagem e do uniforme”, lembrou uma ex-aluna.³²

O moralismo que tem acompanhado os sentidos dados ao fardamento chegou à atualidade com outra feição, porém, com o mesmo significado. As alunas da Escola de Enfermagem não possuem mais um fardamento específico, entretanto exige-se o uso do **branco, do discreto, do composto, do recatado**.

Hoje nós não temos mais uniforme, devemos vestir branco e respeitar algumas regras, como: não usar roupa curta, nem transparente, e não ser muito apertado para facilitar a realização das técnicas [...].³³

Outra vez, o interdito transforma-se em facilidade, o moralismo em condição de trabalho, e o explícito encobre o implícito. Entretanto, o não aparente é o que está regendo o aparente, ou seja, por traz da ideia de assepsia, conforto e segurança, estão princípios que servem para qualificar as ações, estruturando-as em aceitáveis e inaceitáveis, a depender do que elas possam representar aos interesses de manutenção ou de mudança de um perfil de enfermeira/mulher, traçado pela sociedade.

30 Depoimento de uma ex-aluna, 1961/1965.

31 Ex-aluna, 1973/1977.

32 Ex-aluna, 1952/1955.

33 Ex-aluna, 1989/1992.

A adequação da Escola de Enfermagem ao que a sociedade esperava do ser mulher pode ser deduzido de toda a postura moralizante com que tratava o comportamento das suas alunas e professoras, no relacionamento delas consigo mesmas, com os profissionais da área da saúde, com os pacientes, entre outros. Até o final da década de 1970, ela mantinha um moralismo exacerbado, a ponto de regular até a vida íntima dos seus membros. Possuía um grande preconceito contra mães solteiras, chegando a ameaçar a quem ousasse transgredir, conforme aconteceu com uma professora,

[...] fui chamada aqui por uma professora que era chefe de departamento na época para saber se eu tinha me casado mesmo, porque professora tinha que ter moral, professora de enfermagem mais ainda [...].³⁴

O fato indica que a Escola, naquele momento, começava a viver uma fase de ambiguidade. Ao tempo em que o corpo docente mais conservador continuava tentando impor uma vida moralizante para suas profissionais, algumas já respondiam aos avanços a que a sociedade havia passado, enfrentando os preconceitos e tendo coragem de transgredi-los. Entretanto, as primeiras continuavam sendo maioria e a posição da enfermeira, de modo geral, mantinha-se atrelada a velhos padrões, conforme veremos a seguir.

O papel intermediário dos “anjos”

Conforme vimos, os anjos são entidades que não possuem um poder próprio e sim delegado, devendo portar-se como mensageiros entre o ser superior e os seres humanos. Esse mesmo tipo de analogia é o que vimos fazendo na relação existente entre a enfermagem e a medicina, enfermeiras e médicos, e que agora estenderemos a relação entre professoras e alunas e estudantes de enfermagem e de outros cursos da área da saúde.

No capítulo II, demonstramos que a enfermagem, desde sua origem, foi marcada pela **hierarquização** que subordinou o seu saber ao saber médico. Posição norteadada pela **divisão social e sexual do trabalho**, destinando a ocupação de menor valor social à enfermagem e o seu oposto à medicina.

34 Ex-aluna, 1970/1973.

Essa demarcação perpassou toda a enfermagem brasileira e foi vivida pelas profissionais e alunas da Escola de Enfermagem da Bahia.

O sentimento de **hierarquia** que perpassa o mental das ex-alunas da Escola é muito forte, apesar delas não terem lembranças do assunto ter sido tratado, de maneira sistemática, em algum momento da sua formação. Sabem do quanto ele foi vivido. A relação entre a **enfermagem** e a **medicina** era estabelecida pela Escola, tanto na teoria quanto na prática, ao indicar o que as enfermeiras deviam fazer, como deviam se comportar, quais eram os limites da sua ação e o receio para não ultrapassá-lo, conforme relatamos anteriormente acerca dos estágios. Também as atitudes que as enfermeiras tomavam na relação com os profissionais da medicina eram uma forma de ensinamento. Entre elas, a postura submissa ao se levantarem diante da chegada de um médico para dar-lhe o lugar, ou na forma de passar-lhe as informações sobre um paciente, enfim, ao se comportarem de maneira inferior a ele.

A **submissão** da enfermeira em relação ao médico é observada, segundo as atuais alunas e profissionais da área, ainda hoje. “Eu acho que a relação com o médico era e ainda é uma *relação de subserviência*, mais de complementariedade [...], só melhorando quando você tinha uma relação pessoal boa [...]”³⁵ Como forma de justificar a situação, ou pelo menos de aliviar a seriedade da denúncia, a depoente afirmou que a autoridade do médico não se dava somente sobre a enfermeira, e sim com os outros profissionais da equipe de saúde, “[...] ele sempre foi o elemento da equipe de saúde que domina, que explora”.³⁶

O relato serve, mais uma vez, para colocar a enfermagem numa posição de **vítima**, da mesma forma que historicamente se vem fazendo com as mulheres. A ideia é que elas sempre foram exploradas e o que conseguiram até hoje foram concessões. Será que a posição é mesmo essa? Será que pode haver dominadores sem que haja pessoas que se disponham a ser dominadas? Porque quando as enfermeiras quiseram enfrentar uma situação, conseguiram? Exemplo disso foi a atitude tomada quando o Curso passou de 4 para 3 anos de duração e a categoria foi à luta e conseguiu ganhos. Outro exemplo, já no específico da Escola de Enfermagem, foi a posição da

35 Ex-aluna da década de 1970 e atual professora da Escola.

36 Ex-aluna da década de 1970.

sua primeira diretora colocando-se em igualdade de condições diante dos homens/autoridades, conforme vimos anteriormente.

Indiscutivelmente, a cultura influencia e condiciona as pessoas, fazendo-as mais ou menos combativas, mais ou menos conscientes, porém, não consegue retirar do ser humano suas potencialidades específicas e o poder de mudar o “destino” que lhe foi culturalmente imposto.

A enfermagem cultivou a **posição de dominada** através de alguns mecanismos, como do escamoteamento do assunto, pelo silêncio que fez acerca dele ou pelo discurso que exortava as enfermeiras a serem **competentes** no cumprimento de suas obrigações, vendo nisso uma forma de serem iguais aos médicos. Acreditavam poder impor-se através do **cumprimento de suas tarefas**. Entretanto, isso não se concretizou, pois tanto na execução de tais funções, na indicação de atividades a serem realizadas por seus pares ou por outros profissionais da equipe de saúde, fica evidente que o seu papel não transcende a **cumprir ordens e a obedecer**. Algumas falas de enfermeiras em serviço são ilustrativas: “eu vou passar as ordens médicas”, “eu vou transcrever as ordens médicas”.³⁷ O sentimento contido nessas expressões é o da falta de autonomia, de mediadora, de alguém que serve apenas como porta-voz, como intermediária entre o médico e a nutricionista, entre este e a assistente social ou outras enfermeiras.

O fato de terem percebido que a **competência** era caminho para a **libertação** não foi suficiente para superar os preconceitos e a estrutura de poder estabelecidos nessas relações, uma vez que não avançaram a nível de **conscientização política e teórica**. Assim, a relação com os profissionais da medicina tem sido sempre de **inferioridade** e de **submissão**. Percebiam que a defasagem aumentava nos locais de trabalho onde a concentração de homens era maior, como nos hospitais, enquanto que nos Centros de Saúde, onde o número de profissionais da área da enfermagem aumentava, a hierarquização diminuía. O que confirma o que vimos defendendo que a relação hierárquica existente entre esses profissionais reproduz a relação de poder existente entre os sexos na sociedade.

Sendo a Escola de Enfermagem, ainda hoje, eminentemente feminina, a tendência da mesma durante muito tempo foi de **acatamento**, não só das **ordens médicas**, como das **determinações governamentais**. Como

37 Relatos de Ex-alunas, 1965 e 1977.

vimos em relação à atitude da ABEn, de apoio às políticas do governo, repetiu-se em relação à Escola de Enfermagem, acatando tanto as determinações da Reitoria, como exemplificamos anteriormente, pela sua disposição de servir como refeitório para os funcionários daquela, muito mais ainda em relação às determinações do governo acerca das políticas de saúde e das determinações curriculares, entre outras.

Com essas últimas, a posição da Escola pode ser definida não como uma marca peculiar da mesma, mas da enfermagem como um todo, “[...] ela tende a acatar qualquer determinação governamental, existe uma tendência ao reconhecimento da autoridade”.³⁸ No final da década de 1970, a situação continuava essencialmente a mesma. Conforme demonstraram algumas ex-alunas e professoras atuais, “sempre fomos a favor de tudo”.³⁹

A tendência em reconhecer a autoridade e acatar suas determinações, fosse ela na figura dos médicos, da Reitoria ou do Governo do País, era, de certa forma, repetida na relação das **professoras** com as **alunas**. Tanto pela rigidez com que se relacionavam, quanto pelas barreiras que levantavam entre estas e as autoridades constituídas da escola, tais como, diretoras, professoras e, mais tarde, chefes de departamentos.

Existe um consenso entre as alunas entrevistadas quanto à **qualidade técnica** das professoras, do mesmo modo acerca do **distanciamento com que as tratavam**. Algumas professoras atuais relembram que as docentes mais conservadoras não admitiam que uma professora saísse do hospital ao mesmo tempo que uma aluna e, muito menos, que viessem para a Escola conversando. A regra era deixarem as alunas saírem primeiro e só depois elas o fariam, assim evitavam os encontros e a possibilidade de qualquer tipo de **intimidade**.

Também o tratamento era formal e distanciado. As alunas deviam tratá-las por “dona fulana”. Essa forma de tratamento nos diz mais do que a relação de poder existente entre professoras e alunas. Reflete o que as educadoras achavam de si mesmas: **senhoras, donas de alguma coisa, proprietárias**. No contexto, poderíamos imaginá-las como *donas do saber* de enfermagem que pretendiam difundir entre suas alunas, o que não deixava de ser, pois o processo educativo pressupõe essa relação. Porém, a forma

38 Afirmação de uma ex-aluna, 1965/1968.

39 Ex-aluna, 1975/1979. Professora atual.

de tratamento exigida poderia significar, também, que se sentiam **donas das alunas**, não só do saber que pretendiam que elas adquirissem, mas do seu corpo e do seu espírito. Uma vez que controlar suas vontades e impor uma forma de ser é uma maneira de apoderar-se do indivíduo nesse duplo aspecto.

O aprisionamento era percebido em todos os momentos. Nas salas de aulas, as alunas comportavam-se como as “educadoras donas” haviam definido. As ex-alunas até o final da década de 1970, afirmam com convicção que a regra consistia em **ouvir e calar**. No horário de uma aula a ser dada por um médico, esses critérios eram reforçados através de recomendações do tipo, “[...] olha, a próxima aula é do doutor fulano, não faltem, estejam todas presentes, vejam como vão se comportar, não conversem, então vinha novamente a submissão ao profissional [...]”.⁴⁰

Além das recomendações verbais e de todo o processo de disciplina-mento existente na Escola, havia entre as professoras, durante as três primeiras décadas do Curso, uma homogeneidade quanto a terem uma atitude “dura” no processo de avaliação das alunas, principalmente nos estágios. Um relatório de estágio do final da década de 1960 passa essa preocupação, ao registrar que as educadoras estavam empenhadas em “planejar novo boletim de avaliação de modo que se possa julgar mais detalhadamente a aluna”, e afirmavam que tal posição decorria da necessidade de “[...] despertar melhor a pontualidade e responsabilidade da aluna. Faltam muito a estágio por doenças mais ou menos. Por exemplo, dor de cabeça, corpo mole etc. Acho absurdo!”.⁴¹ Como está evidente, a exigência tinha por fim disciplinar as alunas, a ponto de deixarem de lado suas indisposições físicas em favor do trabalho, da abnegação e do espírito de servir.

Esse tipo de atitude era mantido pela maioria das professoras. Muitas, por terem se **convencido** que ela representava a postura acertada para uma professora de enfermagem, outras, por terem **medo** de enfrentarem as normas e a tradição da Escola. O cenário só começou a se alterar a partir do final da década de 1970, com a chegada de novas educadoras, muitas ex-alunas da Escola, que tiveram a ousadia de enfrentar o conservadorismo e apostar num futuro sem “donas”.

40 Depoimento de uma ex-aluna e atual professora da Escola.

41 Escola de Enfermagem, Relatório do estágio de Enfermagem Obstétrica, p.5.

A fim de manter a relação de poder, dando a ela uma feição de **neutralidade**, ou, para não terem que **enfrentar a situação**, a hierarquia da Escola contemplava personagens que, explicitamente, não se colocavam como o poder constituído, mas, de fato, cumpriam ordens por ele determinadas. Assim como vimos com a “porteira”, era delegada à **secretária** o papel de intermediária entre as alunas e as “autoridades”: diretora e chefes de departamentos. Muitas alunas nunca tiveram contato com essas pessoas, pois paravam diante da barreira intransponível da secretária.

Além dessas duas porta-vozes, existiu, durante todo o período da residência, a figura da **mordoma**, a quem competia supervisionar o comportamento das alunas, o cuidado com seus aposentos etc. Era outra figura muito forte na hierarquia da Escola e chegava a explicitar o seu poder, conforme relembrou algumas ex-alunas, ela afirmava, “[...] eu sou autoridade aqui, as alunas têm que me respeitar mesmo”.⁴² Com isso, as alunas iam sendo obrigadas a obedecerem, a acatarem as determinações, a ponto de se alienarem da vida da Escola: “[...] a gente, enquanto estudante, basicamente só sabia quem era a professora que estava na sala de aula, não conhecíamos as chefes dos departamentos e muito menos a diretora”.⁴³

Como se vê, existe entre as enfermeiras uma tradição no exercício do **aprendizado da obediência**. Antes, exigida como reflexo do tipo de atividade por ela desempenhada, que requeria fraternidade e desprendimento; depois, como forma de exercerem competidamente suas tarefas, enfim, fica evidente que ela tem sido ensinada, aprendida e cultivada. Os motivos para as próprias enfermeiras terem assumido esse caminho podem ser muitos. Passando pelo que a sociedade **incutia** nas mulheres e esperava delas, até o **autoritarismo** que absorveram da prática machista que reforça a **dominação** como qualidade de vitoriosos e caminho do sucesso para quem se adapta.

Esse aprendizado das enfermeiras, além de fazê-las inseguras diante da autoridade, dava aos outros condições de manipulá-las. Assim, não só os médicos e professoras exerceram sobre elas um poder de controle e de dominação, como também as “futuras autoridades”, como os **estudantes de medicina**. Conforme relembrou uma ex-aluna,

42 Depoimento de uma ex-aluna, 1962/1964.

43 Ex-aluna, 1973/1977.

[...] era exigido da gente, enquanto estudante, um relacionamento profissional com os outros profissionais, principalmente com o médico. Sempre me foi exigido uma relação de subserviência mesmo. Precisávamos atender a tudo que o “doutor” estava pedindo. Muitas vezes era apenas o estudante de medicina, nem era médico, e nós tínhamos a maior dificuldade para dizer a ele que o que ele estava prescrevendo não correspondia à realidade [...].⁴⁴

Nessa relação de poder, o **estudante de medicina** se impunha frente à **estudante de enfermagem** pelo que ele representava como possibilidade de futuro.⁴⁵ Seria “[...] o próximo médico, daí a pouco possivelmente estaria chefiando aquela unidade na qual a gente teria que seguir ordens”.⁴⁶ Desse modo, por antecipação, continuavam alimentando a espiral da dominação, submissão, aceitação. Assim, abriam mão dos seus direitos e dos seus desejos se eles implicassem em romper com o processo estabelecido. Se uma estudante de enfermagem quisesse fazer um parto, só o faria se não houvesse estudante de medicina interessado, e assim sucessivamente. Com o que elas não reagiam de modo a transformar a situação e sim se acomodavam e esperavam outra oportunidade, se surgisse.

A situação de **inferioridade** da enfermagem em relação à medicina e por extensão da enfermeira em relação ao médico, e da estudante de enfermagem em relação aos estudantes de medicina, além de representar uma reprodução das relações de gênero, conforme vimos no capítulo II, é reforçada por algumas práticas desenvolvidas pela enfermagem que se identificam com as atividades domésticas. Entre elas, a terem que limpar a unidade do paciente, controlar sua alimentação, dar-lhe banho de leito e transportar seus excrementos.

A vinculação desses serviços com os trabalhos domésticos foi estabelecida desde o século XIX, quando Florence Nightingale, mesmo afirmando que seria um desperdício ocupar a enfermeira com serviços de tal natureza, justificava-os em favor da saúde do paciente. Afirmava que mesmo ela não tendo que fazer esses serviços, devia conhecê-los a fim de saber

⁴⁴ Depoimento de uma ex-aluna, 1973/1977.

⁴⁵ Conforme indicam os dados, essa relação ainda se mantém na atualidade, com derivações pejorativas quanto ao que as estudantes representam para os alunos de medicina e as enfermeiras para os médicos, porém, as reações das enfermeiras são fortes, conforme veremos a seguir.

⁴⁶ Ibid.

orientar outros profissionais, do mesmo modo que uma dona de casa devia saber ensinar e vigiar a limpeza de sua moradia.

Esse ensinamento tem sido repetido na formação de enfermeiras até a atualidade e vem sendo sentido pelas alunas e atuais profissionais como algo que as **envergonha, inibe, desqualifica e revolta**. Tais sentimentos levam-nas a questionarem o nível do curso que estão fazendo. Será mesmo um curso universitário? Haveria necessidade de fazer vestibular para fazerem faxina em centro cirúrgico ou para carregarem aparadeira?

Esses questionamentos não se passam apenas com as profissionais e futuras profissionais da enfermagem. Outros profissionais da equipe de saúde e a própria sociedade também os fazem. O que pode ser percebido pelo **pouco valor dado ao Curso**⁴⁷, pela **falta de candidatas** ao mesmo, principalmente de candidatas de camadas economicamente superiores, pelos **olhares de crítica** que recebem dos estudantes de medicina, entre outros. Vários depoimentos colhidos são significativos, entre eles, “[...] o pessoal fala mal de você, os próprios residentes internos de medicina lhe olham com maus olhos quando lhe vê carregando uma bacia, chacota o tempo todo, é ridículo [...]”.⁴⁸

O que a aluna sente hoje não difere do que as alunas de outras décadas relataram. Com aquelas, a diferença consistia em serem mais acomodadas e obedientes, porém, o fato de colocarem a enfermeira como aquela pessoa “responsável pela guarda das chaves”, de maneira em geral, tem trazido consequências sérias. Entretanto, em grande parte, elas mesmas são responsáveis por essa situação ao trazerem de casa a experiência de limpar, arrumar, cuidar, zelar, enfim, ocupar-se de coisas de pouco valor social.

Nas escolas de enfermagem, especificamente na Escola de Enfermagem, reforçava-se essa tradição feminina, fazendo com que as enfermeiras,

[...] cuidem da lavanderia, dos serventes, mostrando e vigiando onde está sujo e onde tem que limpar. A casa tem que estar limpa e arrumada para proteger o paciente, e em nome dessa proteção a gente tem que tomar conta de tudo como se estivesse administrando sua própria casa [...].⁴⁹

47 Voltaremos à questão na parte seguinte do capítulo.

48 Depoimento de uma aluna atual da Escola.

49 Ex-aluna, 1975/1980.

O argumento da enfermeira como **administradora** tem sido fartamente usado para justificar a continuidade de um tipo de ensinamento que já demonstrou ser prejudicial ao crescimento da profissão. Não pelo que é ensinado, não pelo serviço que fazem, mas como ele é ensinado, como é aprendido e principalmente pelo que representa enquanto atividade desqualificada e destinada às mulheres. Os elementos usados na argumentação são os mesmos colocados por Florence Nightingale. A enfermeira precisa saber fazer para saber ensinar e fiscalizar, porém, como ela também enfatizou, uma “verdadeira” enfermeira não deixaria o seu paciente sofrer nenhum tipo de consequência em nome de demarcação de funções. Assim, abre-se o espaço para continuarem exigindo dela trabalhos que, de fato, não são específicos de sua profissão.

Como consequência, as enfermeiras continuam “pagando” pela sua dedicação e servilidade um alto preço: falta de reconhecimento, respeito e igualdade. Continuam sendo tratadas como **secretárias de médicos, auxiliares de estudantes de medicina**, “[...] se sujeitando a ouvir piadinhas, a ser humilhadas, a ter vergonha de vestir a camisa do Curso de Enfermagem”.⁵⁰ Enfim, será que vale a pena ser “anjo”? Anjo, no sentido que a prática da enfermagem demonstrou ser, e que as estudantes de hoje têm a “impressão” que seja,

[...] anjo dá a impressão de que é aquela pessoa acrílica, que consente tudo, compreende tudo, conforma tudo, não reclama, não discute, não tem posição, é sempre pela cabeça da maioria, eu não concordo com isso, eu não quero ser isso [...].⁵¹

Parece que a Escola atual também não se satisfaz mais com esse *status*, assim como a profissão como um todo, pois a partir dos anos 1980, iniciou-se uma revisão sobre sua prática visando superá-la, é o que tentaremos ver a seguir.

50 Depoimento de uma aluna que ingressou no Curso no ano de 1993.

51 Ibid.

A enfermagem baiana e seu investimento na formação do ser mulher

A partir da década de 1970, as mulheres demonstram que passaram a tomar mais **consciência das desigualdades** a que se encontravam submetidas, que determinavam perceberem salários inferiores aos dos homens, a terem menores oportunidades para ocupar cargos de mando e a ficarem atreladas àqueles de menor valor social. Na tentativa de reverterem a situação, aceleraram a organização de **grupos feministas** reivindicatórios.

Diante da visualização do problema, os governos foram obrigados a enfrentarem a situação da **condição feminina**. Algumas atitudes governamentais são significativas. No cenário mundial, a indicação do ano de 1975, como o Ano Internacional da Mulher, pela Organização das Nações Unidas (ONU), e a década que se seguiu como dedicada à mulher, com o propósito explícito de **diminuir as desigualdades entre os sexos**.

No Brasil, os avanços significativos na condição feminina acompanharam o início da transição democrática. Na década de 1970, diante do processo de repressão política, os grupos de mulheres que se formavam, tornaram-se focos de resistência contra o autoritarismo. A participação ativa que as mulheres tiveram no processo de redemocratização do país fez com que elas “[...] passassem a formular reivindicações numa nova correlação de forças”. (BRASIL, 1994) Em decorrência, foram criados, a partir do ano de 1983, os Conselhos Estaduais da Condição Feminina ou dos Direitos da Mulher, e em 1985, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), vinculado ao Ministério da Justiça. Com isso, a mulher passou a ter participação junto aos governos estaduais, aos meios de comunicação e aos poderes Legislativo e Judiciário.

Também nas questões relacionadas à saúde da mulher, à violência, os anos 1980 foram férteis. No concernente à saúde e à sexualidade femininas, vale registrar a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1983. Quanto à violência, foi significativa a criação das Delegacias de Defesa da Mulher, a partir de 1985. No todo, a Constituição Federal trouxe alguns ganhos significativos, como o incentivo ao trabalho feminino, a oferta de um maior número de creches, o investimento no planejamento familiar e a proibição de qualquer tipo de discriminação, afirmando a igualdade entre os sexos.

Esses avanços, contudo, não foram suficientes para garantir a plena cidadania às mulheres. Entre os impedimentos, salientam-se as grandes diferenças regionais e a arbitrariedade das administrações governamentais que causam impactos sobre os programas criados. O fato é que a mulher continuava tendo condições de vida bastante inferiores às dos homens, que sua saúde e os programas voltados a ela são insuficientes e precários. Porém, o movimento feminista, responsável pelos avanços a que se chegou, coloca-se contrário a que tais dificuldades sejam tratadas como um caso à parte, independente dos problemas sociais em geral, pois viam nisso a possibilidade de aumentar o fosso das desigualdades, uma vez que o poder só pode ser entendido de forma *relacional*, não sendo possível compreender a mulher fora das relações sociais.

Veem que algumas atitudes tomadas pelos governantes, como as decorrentes da Conferência Internacional da Mulher, de 1975, onde se decidiu proporcionar às mulheres a **ocupação de cargos de mando**, visando estimulá-las para que pudessem desenvolver suas potencialidades, bem como a da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1983, também visando dar maiores **oportunidades** para as mulheres ocuparem cargos na área da saúde, não representavam nenhum tipo de avanço na condição feminina.

Essas atitudes não podem ser indicativas de alterações significativas na situação feminina, pois não representavam **conquistas** e sim **concessões**. A posição de base continuava sendo a mesma: as coitadinhas, frágeis, abandonadas e desprotegidas teriam agora algumas oportunidades porque os homens se sensibilizaram da sua condição e resolveram prestar-lhes alguns favores.

Na situação em que a mulher foi colocada também o foi a categoria das enfermeiras. Pelos mesmos preconceitos que acompanhavam a situação feminina e mais ainda porque essa não possuía poder de barganha, por ter **pouco envolvimento político** e pouca **tradição de luta**, tanto a nível individual quanto coletivo. Estando sempre voltada para as **questões técnicas** sem preocupar-se com as aquelas ligadas às mudanças sociais e ao aspecto político, não percebendo como elas determinavam as condições vividas pelas mulheres e pela enfermagem enquanto profissão feminina.

Apesar disso, o fato do movimento feminista ter ganhado espaço a partir da década de 1970, trouxe alguns reflexos positivos para a enfermagem. O que pode ser observado na mudança de eixo que os trabalhos dessas profissionais, levados a público, tiveram. Segundo Cecília Lascio (1984), os trabalhos apresentados na 36ª Semana Brasileira de Enfermagem, na sua maioria, tinham por fim analisar a situação da mulher e os programas de saúde voltados para a mesma. O que significa um grande passo se compararmos com os dados oferecidos por uma pesquisa acerca da temática dos trabalhos desenvolvidos por enfermeiras entre os anos de 1960 e 1979. (VIEIRA, 1980) A mesma demonstra que, nos anos 1970, a concentração dos estudos acontecia na área assistencial, com 67% dos trabalhos no campo hospitalar, seguida da enfermagem comunitária, com 17,7%, e da ambulatorial, com 14,5%.

Ainda mais significativo das mudanças por que a enfermagem vem passando nas duas últimas décadas são os dados apresentados recentemente na *Revista Baiana de Enfermagem*, acerca das pesquisas que têm tido como tema a mulher (FERREIRA; NASCIMENTO, 1984), na Escola de Enfermagem. O estudo comprova que entre 1983 e 1992, 16% do seu corpo docente estiveram envolvidos com a pesquisa sobre mulher e saúde.

Como pesquisa e ensino são atividades que andam, quase sempre, em parceria, as alterações identificadas no concernente à primeira também são percebidas com a segunda. Conforme vimos anteriormente, os currículos dos cursos de enfermagem têm passado por modificações, sendo que hoje ainda vigora a preocupação em formar a enfermeira “generalista”.

Nesse processo de superação e de avanços, alguns investimentos podem ser percebidos na categoria, em geral, e na Escola de Enfermagem, em específico, entre eles, um maior engajamento político das enfermeiras, a ruptura com alguns conceitos tradicionais e uma certa mudança de eixo dos caminhos até então trilhados.

O engajamento político e seu processo libertador

Conforme dissemos anteriormente, a enfermagem profissional, no Brasil, surgiu quase que ao mesmo tempo que a sua associação de classe, o que pode nos levar a imaginar que a categoria sempre foi **politicamente engajada**. Porém, o órgão de classe da categoria, até por volta da década

de 1980, seguia uma **ideologia conservadora** e de **acatamento** das políticas governamentais, nem sempre favoráveis à saúde pública, ao tempo em que dificultava o avanço da profissão, reforçava a **hierarquização no seu seio**, fomentava a acomodação e reforçava a subordinação da enfermagem à medicina.

Sua posição era, quase sempre, **paternalista**, colocando-se como defensora dos interesses da classe, desde que esses não exigissem a indisposição com o poder constituído. Poucas vezes ela se posicionou diferentemente, entre as quais, vale registrar, a atitude tomada, no final da década de 1960, diante de um plano elaborado pelo Ministério da Saúde, por entender que ele não beneficiava a categoria, nem fazia justiça para com ela. Assim, renovando o seu compromisso de “zelar pelos interesses da classe e da população a que serve” (ANON, 1968), ela posicionou-se contra o plano por vê-lo como um retrocesso nos serviços de saúde prestados à comunidade e por achar que o mesmo omitia informações sobre as condições de trabalho da enfermeira. Nesse último aspecto, a crítica pode ser entendida como um avanço da ABEn, tanto pela coragem de posicionar-se explicitamente, quanto por demonstrar que o governo não estava tratando as categorias de médicos e enfermeiras com equidade. Conforme formulou acerca da omissão de dados sobre a categoria das enfermeiras,

[...] o número de enfermeiras graduadas e de auxiliares de enfermagem no país e nos serviços públicos como os do INPS e outros é grande, poderiam ter fornecido dados sobre a disponibilidade de pessoal [...], conforme fez em relação aos médicos [...]. (ANON, 1968, p. 65)

Esse foi um dos poucos registros que encontramos sobre uma posição **corajosa e autônoma** da Associação, entretanto, o discurso sobre a necessidade da categoria filiar-se a ela e ter uma atitude politicamente engajada foi uma constante por parte dos seus membros. O editorial da sua Revista, de 4 de dezembro de 1960, enfatizava a necessidade do pessoal de enfermagem ter uma participação política, inclusive de militância em partidos. No caso disso não ser possível, deviam, pelo menos, “ser ativos participantes nas eleições como cidadãos conscientes”. E advertia: “o desencanto com a política não é uma atitude recomendável”.

Apesar do discurso teórico ser a favor do **engajamento político**, na

prática, o legado religioso e caritativo colocava-se como um impedimento a que vivessem essa participação. As experiências, quase sempre, não passavam de atitudes individuais que acabavam desembocando no mesmo conservadorismo conformista.

A situação começou a se modificar a partir da década de 1980, com um movimento de oposição à direção da ABEn e de enfrentamento das políticas governamentais e a alguns princípios da Igreja. No final de 1980, o “Movimento Participação” conseguiu assumir a direção da Associação, dando a ela uma **orientação ideológica** diferente da que vinha sendo seguida até então. Esses reflexos foram sentidos por toda a categoria. Na Escola da Bahia, que foi uma das primeiras a criar filial da ABEn, algumas modificações já podem ser percebidas nas relações profissionais, no valor concedido à profissão, no enfrentamento de questões até então tidas como tabus, como consequência dessa nova orientação política que tomou a categoria, mesmo ainda estando em fase inicial.

A primeira consequência dessa reorientação na Escola caracteriza-se pelo enfrentamento de situações até então não visualizadas na profissão, como a questão da **submissão**. Hoje, grande parte dos corpos docente e discente sente que precisa discutir a questão, pois entendem que, “[...] se você passa batido, não discute, não procura buscar compreender historicamente a situação, ela vai se perpetuando [...]”⁵²

Esse é, sem dúvida, um caminho novo e promissor, pois encobrir os problemas não significa apagá-los e sim dar-lhes mais valor e mais condição para se fortalecerem. Assim, ao **assumirem que a submissão existe**, abrem possibilidades para questionar suas bases e suas formas de superação. As atuais alunas, numa reação idêntica, enquanto princípio, à da professora acima citada, porém com a tintura dos arroubos da juventude, afirmam que não devem mais se submeter ao mando nem de médicos, nem de estudantes, nem de professoras,

[...] a enfermeira não deve se submeter a ser empregada de médico, não deve ter medo do narizinho empinado do estudante de medicina nem de odonto, precisa se colocar de igual para igual. Se ele tem um curso superior, a enfermeira também tem e eles precisam saber e respeitar isso [...].⁵³

52 Relato de uma ex-aluna e professora atual.

53 Depoimento de uma aluna atual.

Esse tipo de relação não pressupõe uma nova forma de **preconceito**. Nem as alunas nem as profissionais de enfermagem demonstram ter o objetivo de “pagar na mesma moeda”, nem de pedir que lhes sejam feitas concessões, ao contrário, exigem apenas **igualdade**. Como nos disse uma aluna, “[...] a enfermagem não está buscando direitos, esses dizem que ela tem, ela precisa é de igualdade”.

Na caminhada para a **profissionalização**, passaram a discutir também a **questão salarial**. Algumas profissionais, entre elas Maria Ivete Ribeiro, na década de 1980, enfrentaram a situação ao afirmar, que mesmo a questão econômica não sendo a mais importante para elas, precisavam ganhar dignamente. Conforme registrou: “[...] por outro lado, também importa ressaltar que as posições ocupadas pelas enfermeiras nas organizações devem ser dignamente recompensadas [...]” (OLIVEIRA, M., 1981, p. 25)

Sem dúvida, essa é uma postura nova dentro da profissão, a qual, durante toda sua história, parece ter tido **vergonha de cobrar pelos serviços prestados**. O que é compreensível, pois diante dos valores que envolveram a enfermagem, cobrar era o mesmo que deixar de ser **altruísta e abnegada**. O fato de ser uma atividade desenvolvida por mulheres agravava ainda mais a situação, à medida em que o sexo feminino não foi formado para realizar trabalhos remunerados. Fazê-lo, durante muito tempo, ou decorria de grande necessidade ou desqualificava a quem o realizasse. Entretanto, imaginamos que por trás de uma explicação moralista estava outra de maior valor, que consistia em não proporcionar às mulheres oportunidades de romperem com os preconceitos a elas relacionados. Pois ganhar dinheiro implica em ter novas experiências, ter direitos de escolha e decisão, o que certamente a sociedade não queria que o sexo feminino tivesse.

As estudantes e professoras atuais da Escola de Enfermagem, na sua maioria, veem a enfermagem como **uma profissão**, como uma prática social que se dá de forma engajada historicamente. Desse modo, elas não acham que devem trabalhar por **filantropia** nem por *caridade* e sim, como qualquer outro profissional, devem fazer um trabalho competente e receber à altura do serviço prestado. Nisso, o engajamento político das profissionais, mesmo na fase inicial em que se encontram, tem sido decisivo. A partir dele, passaram a tomar consciência da necessidade de lutarem de

forma coletiva, terem critérios sobre os preços cobrados a fim de evitar que cada profissional cobre o que quiser e com isso desvalorize o serviço.

Também a relação entre **estudantes e professoras** vem tomando rumos diferentes. Apesar de muitas alunas da década de 1990 acharem que a qualidade técnica das professoras tem sofrido uma queda, em decorrência das contratações de professoras emergenciais, com pouco amadurecimento, que pela insegurança estabelecem um **pacto de amizade** com as alunas, a fim de não serem cobradas, ou acabam sendo **autoritárias**. Porém, de maneira geral, **as professoras têm se aberto** mais ao diálogo. Conforme relataram algumas: “eu sempre procuro valorizar as experiências das alunas e trazê-las para a disciplina. Elas sempre têm alguma coisa importante para acrescentar e eu acho que a gente pode conseguir muito mais tendo uma relação mais aproximada com elas”⁵⁴. Outra professora, na Escola desde o ano de 1980, assim relatou sua postura com as alunas, “[...] eu procuro ter uma relação de discussão com as alunas, a gente consegue pelo menos conversar”.

As dificuldades não se encontram apenas com as docentes, também as alunas aprenderam a se **resguardar** e a se colocar numa **posição secundária**. Algumas atitudes servem para ilustrar como a tradição conservadora cultivada na Escola durante a maior parte de sua existência aliada à cultura patriarcal, fizeram da mulher um ser que se acomoda. Segundo relatam as próprias estudantes, desde o momento em que o Curso passou a ter elementos do sexo masculino, as mesmas se furtam a assumir qualquer tipo de cargo de mando. Primeiro indicam os alunos e só quando esses não aceitam, se apresentam.

Também a participação no Diretório Acadêmico não se dá como algo natural. Muitas acham que ele rouba tempo, que precisam trabalhar e estudar, outras que não têm jeito para isso, enfim, a participação política das estudantes do Curso de Enfermagem continua sendo incipiente, apesar de receberem por parte de muitas docentes apoio e estímulo.

Rompendo amarras

Os rumos que a categoria vem tomando tem proporcionado a ruptura, na prática, com alguns **tabus**, bem como uma redefinição das **normas**

54 Professora da Escola desde 1978.

que regulamentam o exercício profissional. As normas que regulam o comportamento das profissionais de enfermagem sofreram significativas modificações a partir dos anos de 1980, o que pode ser comprovado através do atual Código de Ética da profissão.

De uma orientação eminentemente **metafísica**, que caracterizou o código da década de 1950, onde o **ato de servir** era a atividade básica da enfermeira, e a **obediência** aos médicos e às autoridades constituídas inquestionável, o código atual sinaliza para uma **postura histórica e uma visão de processo**. Logo, no preâmbulo, essa intenção fica registrada:

[...] o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional [...] com reflexos nos campos técnico, científico e político [...]. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, p. 7)

O processo de conscientização de que fala o código proporcionou alterações na postura de **total dedicação** a que a enfermeira sempre se submeteu, a ponto de deixar de lado sua vida pessoal. O atual código, ao tempo em que reafirma o compromisso da profissão com a saúde pública, não desconhece “os interesses da profissional e de sua organização”. Assim, o seu compromisso deixa de ser apenas externo, voltado para o outro e busca, com o outro, “[...] lutar por uma assistência de qualidade sem riscos e acessível a toda a população”. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, p. 7) Sem que com isso tenha que deixar de lado os seus interesses enquanto profissional e como pessoa.

Também **mudou sua fonte de inspiração**. Antes baseada na orientação dada pelas associações internacionais e católicas, hoje segue apenas os princípios gerais da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de resto, segue um caminho independente. Com a **liberdade conquistada**, o mesmo conseguiu romper muitas amarras relacionadas aos direitos das profissionais, aos seus deveres e aos temas considerados tabus, como aborto, corpo e sexualidade entre outros.

No concernete aos **direitos**, algumas conquistas são de grande relevância. Entre elas, o código assegura que a profissional da enfermagem tenha conhecimento do diagnóstico dos seus clientes; que possa participar de “movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de

trabalho e remuneração” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, cap. 2, art. 10, p. 8) e que tenha o direito de

[...] suspender suas atividades individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício [...] devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem [...]. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993, cap. 2, art. 10, p. 8)

Essas conquistas sinalizam para a ação de pessoas que **não aceitam** mais cumprir ordens e exigem participar, em igualdade de condições, do processo. Do mesmo modo, demonstram que o seu fazer não acontece de forma **improvisada**, por amor e dedicação, e sim planejadamente e dentro de critérios científicos básicos, sem os quais não podem nem devem realizá-lo.

A ruptura com uma tradição de serviço **anticientífico**, abnegado e alienado, para uma ação que se conduz ao **científico e profissional**, vem sendo possível pelo processo de conscientização em que as profissionais estão passando nas últimas décadas, com reflexos na sua organização política e nos seus **órgãos de classe**.

A criação do Conselho Federal de Enfermagem e dos seus Conselhos Regionais, na década de 1970,⁵⁵ apesar dos mesmos serem órgãos fiscalizadores do exercício profissional, representou, também, um fortalecimento da profissão. Conforme vimos acima, as profissionais, ao tomarem a decisão de não trabalharem em condições inapropriadas, deviam avisar ao seu Conselho Regional. Sem dúvida, essa exigência era uma forma do órgão controlar as atitudes tomadas pelos membros da categoria, porém, consiste também em segurança para esses. Pois a sua decisão deixava de ser um problema individual para tornar-se um ato que envolve a classe, o que sem dúvida era uma forma de pressão pela força que o coletivo possui.

Através dos conselhos, as profissionais passaram a ter um canal de defesa dos seus direitos, podendo denunciar instituições de saúde no caso de estarem trabalhando fora das condições devidas ou exigindo das profissionais uma ação sem segurança para elas e para os pacientes. Do mesmo modo, serve para controlar a qualidade do serviço prestado pelas

55 Criados através da Lei 5.905, de 12 de junho de 1973.

profissionais e de forma a exigir o cumprimento das normas estabelecidas no código de ética.

Além de legisladores e fiscalizadores, os conselhos passaram a ocupar um **espaço político** à medida em que tomaram para si a obrigação de informar aos seus membros, através de palestras e reuniões, o código de ética, os direitos e deveres das profissionais, desenvolvendo discussões sobre as condições de trabalho, identificando os pontos problemáticos para a profissão e com isso facilitando a superação dos mesmos, ou pelo menos o seu enfrentamento.

Também no que se refere aos **deveres** profissionais, alguns avanços podem ser inferidos, a começar pela linguagem utilizada no atual código de ética. Nele, os verbos **zelar e cuidar** são substituídos por **orientar e colaborar**. O artigo 31 do capítulo III é ilustrativo ao dizer que a enfermeira tem como uma de suas funções: “[...] colaborar com a equipe de saúde na orientação do cliente ou responsável sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos [...]”.

A enfermeira deixa de ser, pelo que está escrito, apenas uma cumpridora de tarefas, e passa a ter uma posição de igualdade com os outros membros da equipe. O fato de poder preparar o paciente sobre a qualidade do tratamento a que vai se submeter pressupõe que ela esteja tão informada quanto os demais profissionais, ou seja, que esteja colocada no mesmo nível deles.

O código de ética atual, apesar de manter proibições, como a que veta a participação da profissional na prática de abortos, ou que participe dele, traz avanços ao pressupor a **pesquisa** no campo da enfermagem, conforme insinua o artigo 57 do capítulo V, ao recomendar que a prática científica não deve sobrepor os interesses e a segurança das pessoas. Essa é uma recomendação que só faz sentido se considerarmos a possibilidade e a existência de experiências dessa natureza. O que já é uma verdade, pois conforme vimos, a partir dos anos de 1980, a pesquisa na área da enfermagem se estruturou de forma sistemática. No caso da Escola de Enfermagem, a partir da criação do seu Mestrado.

Em decorrência do processo de fortalecimento a que a profissão vem passando, suas profissionais conseguem ver que muito do moralismo cultivado vem sendo superado. Por exemplo, até a década de 1970, a Escola

mantinha uma postura de rejeição contra alunas ou professoras que fossem mãe solteiras, por achar que aquela era uma situação desabonadora para a enfermagem. Atualmente, essa situação já é vivida sem maiores dramas. Conforme nos disse uma aluna da Escola: “eu não sou casada nem solteira, mas eu tenho um filho e a minha escola nada me disse em relação a isso”.⁵⁶

Também em relação ao corpo, as modificações são evidentes. Conforme dissemos, as alunas não possuem farda, devendo respeitar o branco e, apesar de ainda serem alertadas contra a impropriedade de usarem roupas curtas ou transparentes, não há o mesmo tipo de rigor vivido nas décadas anteriores, que visava esconder qualquer forma de sensualidade.

A década de 1980 também é um marco, na Escola de Enfermagem, ao abrir espaço para se discutir a condição da mulher, pois conforme analisa uma professora, “[...] a enfermagem até recentemente não trabalhava com essa questão, o que parece uma incoerência por ser uma profissão eminentemente feminina”.⁵⁷ Abrir-se para essas discussões significa analisar a situação da mulher na sociedade, vê-la não apenas como objeto de estudo da obstetrícia, conforme acontecia nas três primeiras décadas da Escola, “onde a gente dava obstetrícia e só estudava a gestação, parto e puerpério e os outros problemas da mulher, quer sejam ginecológicos ou de planejamento familiar, nada [...]”.⁵⁸

Não lidar com a problemática social que envolvia a mulher decorria da tradição cultivada na enfermagem de não enfrentar problemas que fossem ainda nebulosos, a fim de não se expor a “riscos”, como o de ir de encontro à política governamental. Situação reveladora foi vivida por um dos departamentos da Escola de Enfermagem, no final da década de 1970, “[...] numa reunião, o plenário decidiu não discutir o *planejamento familiar* porque achava que nós íamos nos meter numa área ainda muito complicada dos natalistas, como o governo e a igreja”. Vale lembrar que aquele era um momento em que as discussões sobre o assunto estavam se iniciando, assim, a atitude tomada pelo departamento refletia uma postura típica da enfermagem, que consiste em não enfrentar situações pouco definidas.

56 Relato de uma aluna da Escola, 1985.

57 Professora da Escola desde o ano de 1978.

58 Ibid.

Outra questão que sempre ficou de fora das discussões da Escola foi a referente ao **aborto**, numa perspectiva feminista, ou seja, do direito que a mulher deve ter sobre o seu corpo, assim como do número de abortos feitos na clandestinidade com risco de vida para a mulher. Quando muito, o assunto era tocado nas aulas de deontologia. Essa atitude ainda é mantida pela Escola, como assegura uma professora, “ela nunca foi tratada abertamente dentro da escola, não é também nos dias de hoje”⁵⁹, porém, “conseguimos trazer a questão da mulher para dentro da Escola”.⁶⁰

Nessa perspectiva, foi de grande significação o seminário intitulado “Planejamento familiar no contexto da educação em saúde”, acontecido no ano de 1987, nas dependências da Escola de Enfermagem, tendo à sua frente docentes da instituição e congregando 80 participantes. A atividade caracterizava-se como preparatória para o XXXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) onde seriam discutidas a saúde da mulher e o planejamento familiar. O trabalho foi desenvolvido em forma de oficinas, coordenadas por pesquisadoras vinculadas a movimentos feministas. O mesmo, apesar de ter sido avaliado por muitas participantes como de grande valor porque pela primeira vez estavam lidando com temas como a sua própria sexualidade, também causou grande constrangimento e desentendimento em outras que chegaram a avaliar as técnicas adotadas como atentadoras ao pudor. Entendemos que tal atitude já poderia ser prevista se levarmos em conta o espanto que o novo quase sempre causa e, principalmente, o forte moralismo que, como vimos, tem permeado a formação e a prática da enfermagem de maneira geral e, no Brasil, em específico.

Na década de 1990, as questões de gênero passaram a ser discutidas de forma mais sistemática na Escola, em decorrência da participação de algumas de suas professoras em grupos de pesquisa voltados para o assunto, como o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher (NEIM), vinculado à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal, e o Grupo de Estudos da Saúde da Mulher (GEM), da própria Escola. Como reflexo desse engajamento e conseqüente amadurecimento, criaram, como dissemos, uma área de concentração no Mestrado, bem como a disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher, onde são trabalhados

59 Professora da Escola desde 1977.

60 Ibid.

conteúdos sobre as relações de gênero, a questão da submissão feminina, os processos de libertação possíveis, a necessidade das mulheres conhecerem melhor o seu próprio corpo. Diante disso, “tivemos uma mudança de 360 graus no ensino de enfermagem em saúde da mulher”.⁶¹

Em síntese, a enfermagem está vivendo um novo momento, o qual tem possibilitado uma avaliação nos valores que regem a conduta dos seus profissionais. Diante disso, o atual código de ética demonstra que não está preocupado em colocar parâmetros abstratos a serem seguidos e sim valores que sejam erigidos a partir de uma análise crítica da realidade. Valores que reflitam o compromisso das profissionais com a dignidade da pessoa humana, inclusive delas, onde a enfermeira não seja apenas “massa de manobra” e sim um ser que conheça o seu papel no processo de transformação social, em especial, nos serviços de saúde oferecidos à população.

De olhos no social

O maior engajamento político que as profissionais da enfermagem vêm tendo e a alteração na sua orientação ideológica, entre outros, têm possibilitado a reflexão sobre questões sociais, a experiência de trabalho interdisciplinar, e modificado sua **área de atuação**. Assim, os cursos de enfermagem, ao menos teoricamente, vêm orientando-se por uma filosofia diferente, “incorporando à profissão o papel *de agente de transformação* da realidade social”. (LASCIO, 1984, p. 109, grifo nosso)

Poder-se-ia dizer que investir nas mudanças sociais sempre foi um dos objetivos da enfermagem, porém, quando na década de 1950 ela destinou-se à enfermagem de saúde pública, isso não chegou a impulsionar mudanças sociais, uma vez que o social a que se referia era uma **entidade abstrata** e o atendimento da enfermagem também. Segundo relato das ex-alunas da Escola da Bahia, elas faziam visitas domiciliares onde ensinavam às famílias carentes os hábitos de higiene e alimentares, esquecendo-se que aquelas pessoas não tinham como seguir a orientação, pois não possuíam condições econômicas para tal.

Nesse sentido, acham que a enfermagem modificou-se positivamente, pois procura ver o indivíduo como um todo, considerando os aspectos

61 Professora da Escola desde 1977.

bio-psico-social. Como entende uma professora atual, “[...] eu acho que a enfermagem mudou completamente a sua visão, não realiza mais o tipo de prática que fazia antes, mas tenta modificar a prática que as pessoas estão vivendo [...].”⁶²

A tentativa de articular a prática de enfermagem com as condições histórico-sociais é indicativa de que ela se propõe não só a realizar tarefas curativas, mas sim investir numa prática nova e transformadora. Para isso, o primeiro caminho consiste em analisar a saúde como um todo e não apenas na parte que julgam ser de competência da enfermagem. As atuais alunas da Escola conseguem identificar algumas atitudes tomadas na instituição que refletem esse propósito.

Na Escola, percebo que algumas professoras procuram questionar e nos levar a entender como está a saúde do país, suas decisões e os rumos que a saúde está tomando, acho que ela mudou nesse sentido [...].⁶³

Essa é uma **atitude crítica** importante para o avanço da profissão, bem como para a transformação nos serviços de saúde oferecidos à população. O fato é indicador também da busca de independência a que a enfermagem está iniciando, visando romper com a tradicional postura de acatamento à ordem estabelecida. Se antes sua atitude consistia em tentar **cumprir à risca** as determinações governamentais, vê-se, hoje, uma **atitude de avaliação** e de entendimento das condições de saúde a fim de orientar a atitude a ser tomada.

Sem dúvida, essas modificações ainda estão em fase inicial. Conforme algumas autoras, se teoricamente essas mudanças são vislumbradas, na prática, na execução dos programas, prevalece a atitude conservadora e até preconceituosa de quem enceta essas mudanças (Cf. LASCIO, 1984). Graciette Borges da Silva (1986, p. 122) assinala para essa defasagem entre a teoria e a prática:

[...] as transformações efetivamente ocorridas na enfermagem não foram ainda assimiladas pelos seus novos agentes [...] continuando todos, basicamente, sob a orientação marcante do modelo tradicional [...].

62 Ex-aluna do período de 1972 a 1976 e atual professora.

63 Comentário de uma ex-aluna.

Apesar desses posicionamentos, existe um consenso de que o campo da enfermagem se alargou, tanto no plano da consciência quanto da ação. Neste, a enfermeira passou a atuar menos no **cuidado** direto do paciente a fim de assumir maiores encargos em atividades preventivas e curativas. Aliando-se a isso, cada vez mais, as atividades de administração, de **instrução e orientação** dos outros profissionais da enfermagem, como os auxiliares.

A abertura para outras áreas de atuação também é questionada por muitas profissionais. Colocam em questão se o fato da enfermeira ter se distanciado do paciente, delegando essa função a profissionais menos graduados, a fim de ocupar vazios administrativos, se isso não acarreta defasagem no seu conhecimento técnico? Se ter que ocupar funções para as quais não foi especificamente preparada não cria frustração e insegurança nas profissionais? Enfim, a atuação da enfermeira deve ser técnica ou administrativa?

Também nisso as posições diferem. Enquanto umas acreditam que é uma forma de avanço para a profissão, abrindo espaços para que as enfermeiras ocupem funções de mando e criando outras áreas de atuação, para outras,

[...] ou as enfermeiras assumem cada vez mais responsabilidades técnicas no diagnóstico, execução e avaliação da assistência de enfermagem, ou decidem continuar, cada vez mais, encolhidas em tarefas gerenciais, que as distanciam do paciente [...].(OLIVEIRA, M., 1981, p. 28)

Sendo a última alternativa, segundo a autora, a pior, pois não servirá para melhorar sua posição econômica nem proporcionar maior destaque profissional.

Parece-nos que a mesma tem razão, pois apesar de já estarem há algum tempo investindo nessas novas atividades, continuam, ainda hoje, com uma carga de trabalho muito grande, percebem baixos salários e trabalham em péssimas condições. Do mesmo modo, não há uma hierarquia de trabalho a partir dos níveis de saber, de forma que as profissionais da área da enfermagem continuam sendo consideradas como iguais, e a variedade de níveis dentro da enfermagem desconsiderada, “[...] todos os tipos de ocupacionais são confundidos, indistintamente, com enfermeiras [...]”. (SILVA, 1986, p. 126)

Do que foi considerado, avaliamos que lançar um olhar mais amplo para o social é uma atitude importante à medida em que mostra à profissão seus poderes e seus limites, facilitando uma tomada de posição **mais livre e construtiva** e não submissa e repetitiva. Do mesmo modo, investir mais em determinadas áreas, como no campo da administração e da formação, não nos parece negativo se isso não implicar em **distanciamento e defasagem do seu saber técnico**. Nesse caso, o prejuízo seria maior do que os ganhos, pois as regras do jogo não seriam mudadas e a enfermagem continuaria sem poder de decisão, sem participar do diagnóstico do paciente nem da alteração do mesmo, servindo apenas para executar ordens, mesmo que fossem com uma nova roupagem, com a aparência de quem está decidindo, o que seria muito pior, pois serviria para mascarar o problema e desfazer verdadeiras possibilidades de transformação.

Uma visão do presente

As modificações por que vem passando a enfermagem, de forma mais visível, a partir da década de 1980, influenciaram diretamente a Escola de Enfermagem da Bahia, conforme podemos comprovar através dos objetivos explicitados na proposta de trabalho da mesma, elaborada a partir de discussões feitas entre professoras, estudantes e funcionários, para o quadriênio 1984-1988 e, em seguida, no seu Plano Diretor, elaborado para o período de 1989/1992 e que continua dando a direção política para a Escola.

No primeiro, ficaram estabelecidos que o ensino, a pesquisa e a extensão, na Escola teriam por fim formar profissionais competentes, criar condições para o aperfeiçoamento técnico e pedagógico docente, dinamizar a prática de ensino junto à comunidade, viabilizar o desenvolvimento qualitativo da pesquisa e ampliar o debate e a participação da Escola na assistência à saúde e prática na enfermagem. (UFBA, 1984) Evidencia-se a **visão de conjunto** com que a Escola pretendia orientar sua gestão. Longe de privilegiar um aspecto, como fez em épocas anteriores, investindo apenas na formação técnica e moral de suas alunas, entendia que o **ensino** continuava sendo importante, porém, também a **pesquisa** e a **extensão**, ou seja, o ensino não tem mais um fim em si mesmo, nem se basta isoladamente, necessitando de profissionais **preparadas e continuamente recicladas**. Para tanto, é de total importância projetos de capacitação e de pesquisa

que sirvam para levá-las ao conhecimento de antigas teorias, bem como para recriá-las e criar novas. Do mesmo modo, ele tem um objetivo que não se reduz ao espaço interno da instituição, lança-se para fora, para o social.

No final da referida gestão, a Escola denunciava à sociedade⁶⁴ as dificuldades vividas em decorrência das condições econômicas e da tendência conservadora que o Ministério da Educação continuava imprimindo ao currículo de enfermagem, as quais dificultavam o seu caminhar e fazia com que retroagissem em pontos já atingidos. Os problemas se estendiam desde a falta de docentes até a carência de recursos para manter a qualidade dos seus cursos, entre eles o de Mestrado Médico-Cirúrgico, que chegou a ser avaliado com o conceito “A”. Também o Curso de Graduação, na época, com cerca de 420 alunas, ressentia o problema através da falta de um ambulatório e de um laboratório, bem como da tendência conservadora seguida pela enfermagem brasileira, que continuava valorizando a **área curativa** e deixando de lado a **saúde pública**.

O Plano Diretor do quadriênio seguinte, além de seguir a mesma proposta de enfrentamento dos problemas verificada no documento anterior, avança ao tentar identificar os problemas da Escola de forma transparente e traçar uma política clara, capaz de informar a todos os objetivos a serem perseguidos e colocá-los como participantes do processo. Como afirma o mesmo documento, ele visa “[...] explicitar claramente os propósitos da atual gestão, de modo a que todos possam acompanhar as ações da Escola de Enfermagem e cobrar a concretização das medidas propostas”. (UFBA, 1990, p. 6)

Com base nesses princípios, a elaboração do Plano seguiu um caminho democrático, indo da comunidade aos órgãos dirigentes da Escola, – Congregação e Conselho Departamental –, e desses para a comunidade e vice-versa, até chegar a sua elaboração final.

Entre os problemas identificados, o mesmo registrou alguns polêmicos, como: insuficiência administrativa e organizacional no âmbito da Escola; deficiência do Curso de Graduação; falta de uma política de aperfeiçoamento profissional para os docentes; ausência de uma avaliação

⁶⁴ O jornal *A Tarde* do dia 21/04/1989 trouxe um artigo intitulado *A Escola de Enfermagem está perdendo seus professores*, onde demonstra a situação que a instituição estava vivendo.

sistemática das atividades docentes; assistemática das atividades de extensão; deficiência do processo de orientação acadêmica e a não priorização da pós-graduação. Diante da abrangência dos problemas apontados, os quais não pouparam ninguém, nem mesmo seus dirigentes, infere-se que essa foi uma atitude corajosa e comprometida com a instituição acima de tudo. Assim, o documento não só apontou os problemas, como também identificou responsabilidades e determinou metas a serem cumpridas.

Ao longo daquela gestão e na atual, as metas vêm sendo perseguidas; no momento, algumas já foram alcançadas, certamente aquelas menos polêmicas, como as que exigiam reformas no espaço físico e reavaliação curricular. Quanto às que requerem recursos materiais de maior proporção ou demandam maior amadurecimento político, acham-se em processo.

Entre as iniciativas tomadas visando concretizar os objetivos propostos para a Escola, a partir do ano de 1989, vale registrar a participação da Escola no Projeto UNI (Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a sociedade), que envolve outras unidades da Universidade, como a Faculdade de Medicina, Farmácia, Nutrição e Psicologia, bem como órgãos estaduais e municipais, como suas Secretarias de Saúde e organizações comunitárias.

A participação da Escola nesse Projeto decorreu do fato de encontrar nos objetivos do mesmo uma certa identidade com as metas por ela elaboradas. O Projeto visa, entre outros objetivos, implantar “melhoria da qualidade do ensino e da formação dos profissionais da saúde”, que como vimos, foi uma das deficiências da Escola registradas no seu Plano Diretor. Participar do mesmo era, pois, uma possibilidade de somar esforços, criando condições para fazer frente a problemas detectados. Consciente disto, reuniu esforços no sentido de fazer com que o Projeto encontrasse condições de viabilidade, o que aconteceu em meados do ano de 1994 e com duração prevista para três anos.

Apesar desses esforços, alguns problemas que tinham sido identificados, como elementos dificultadores para o Curso e para a profissão, na década de 1980, como a falta de colocação das profissionais no **mercado de trabalho**, continuam na atualidade. Na década de 1980, verificava-se que a rede privada, voltada para o lucro e o aumento do capital, basicamente não proporcionava espaço para a enfermagem de nível superior, preferindo

trabalhar com profissionais de nível médio e elementar por consistir em mão de obra de baixo custo. Tendo, as enfermeiras, o governo como sua maior fonte empregadora.

O assunto foi objeto de estudo na Escola, no final da década de 1980 (ALVES, 1987), sendo enfocado, entre os elementos dificultadores da **absorção** dessa mão de obra no mercado de trabalho, além do fator econômico, o pequeno poder de negociação da categoria, por se tratar, na sua maioria, de mulheres e a falta de outras formas de colocação que não fosse apenas a de emprego assalariado. Esse mesmo tipo de problema continua sendo vivido pelas egressas do curso na década de 1990, onde, apesar de terem uma visão da enfermagem como uma profissão, são barradas diante das dificuldades que a sociedade impõe.

A enfermagem não é só a profissão de ser solidário, de prestar cuidados, de ser mãe do paciente, ela é uma profissão como outra qualquer que vende sua força de trabalho, que também quer ganhar, quer fazer, quer produzir, quer ser reconhecida [...].⁶⁵

Apesar desse tipo de entendimento, a enfermagem continua sendo **discriminada** tanto pela **sociedade** quanto pelas **próprias profissionais** que, inconscientemente, reproduzem na sua prática profissional antigos preconceitos sexistas introjetados ao longo da sua educação. Um estudo veiculado na *Revista Baiana*, no ano de 1993,⁶⁶ além de constatar essa tradição, conclama as enfermeiras a reagirem diante de qualquer tipo de discriminação se quiserem avançar profissionalmente e como pessoas. A autora ressalta a “responsabilidade da enfermeira no destino da profissão” e recomenda que os cursos de enfermagem devam incluir nos seus currículos disciplinas que permitam analisar as relações de gênero, de modo a fazer frente à reprodução de mitos e preconceitos, ou seja, “defender a imagem da enfermeira diante da própria mulher, que, por falta de esclarecimento, muitas vezes transmite a discriminação de forma sutil [...]” (COSTA, 1993, p. 34)

Esse tipo de condução vem sendo implementado na Escola de Enfermagem, como analisamos em passagem anterior, através da inclusão de

65 Depoimento de uma egressa no ano de 1994.

66 A respeito, confira Costa (1993, p. 30-36).

linhas de pesquisa voltadas para a saúde da mulher, o engajamento de suas profissionais em núcleos de estudos especializados no assunto e do investimento, ainda que frágil, em pesquisas envolvendo a questão.

Entretanto, conforme vislumbram algumas alunas atuais, a Escola precisa tomar cuidados para, no afã de superar a discriminação a que a enfermagem sempre esteve envolvida, não crie outro tipo de discriminação, enfocando a questão feminina de forma **isolada e não relacional**. O raciocínio de uma aluna atual é esclarecedor desse perigo e indicador do rumo a ser tomado, ao afirmar:

[...] acho que qualquer coisa radicalizada é ruim. Eu acho que você tem que compartilhar tudo com o todo. O pessoal aqui tem a mania de ser feminista, de brigar pela saúde da mulher, a saúde da adolescente, tudo sobre a mulher, por que? Porque você não faz conferência sobre *igualdade* e não sobre a mulher?

A pergunta é coerente e importante enquanto um **alerta** para orientar os caminhos que se abrem no presente da Escola, onde a submissão, a discriminação e a relação de poder entre as enfermeiras e outros profissionais da área da saúde começam a ser enfrentadas. Posição, como dissemos, necessária à sua superação, desde que seja conduzida de forma correta, ou seja, articulada com o **todo histórico social** e, desse modo, com o sexo oposto. Pois é impossível compreender e superar a desigualdade feminina tomando-a como um fato em si mesma. Faz-se necessário conhecer o alcance dos **papéis sociais** e os **simbolismos** que revestem a sexualidade em cada sociedade, a fim de compreendermos sua relação com os interesses sociais, importantes para a manutenção ou não da ordem social.

Diante dessas considerações, conhecer alguns dados concretos da situação da Escola na presente década são importantes para entender o caminho que ela vem seguindo ou ao qual ela se destina e para projetarmos suas possíveis consequências.

No que se refere à sua **estrutura física**, o prédio passou por uma recuperação, tendo ganhado mais três salas de aulas, reformado os seus sanitários e a antiga capela, recuperadas suas redes hidráulica e elétrica e recebeu pintura interna e externa.

Essas reformas, além de servirem para dar manutenção ao edifício, são indicativas dos *novos papéis* que a Escola passou a assumir desde a década

de 1970, com o fim do sistema de residência, com o aumento do número de discentes, inclusive do sexo masculino, e as alterações que foram se processando na ideologia seguida. A reforma nos sanitários era necessária, uma vez que, na estrutura original do prédio, os sanitários concentravam-se nos andares destinadas aos dormitórios e apenas para o sexo feminino. Com o fim do sistema de internato e a chegada de alunos do sexo masculino, fazia-se necessário modificar a estrutura original para atender às novas exigências do momento.

O aumento no número de **salas de aulas** também é indicativo das modificações por que o ensino estava passando. Antes, como vimos, as alunas eram em número menor e sua formação acontecia de forma mais acentuada nos campos de estágios. Hoje, apesar dos estágios continuarem ocupando grande parte da formação da enfermagem, houve um reforço na parte teórica, de modo que as salas de aula existentes tornaram-se insuficientes. Também a **reforma da capela**, a fim de ser adaptada como um espaço destinado a conferências e sessões de estudos, é indicativo de que houve ou está havendo modificação na orientação valorativa seguida pela Escola, onde a **religiosidade** já não ocupa um espaço determinante na formação das enfermeiras. Com isso, há um privilegiamento da ciência e do profissional diante do caritativo e do antiprofissional.

Quanto ao **corpo discente**, repete-se na atualidade situações vividas pela enfermagem ao longo de sua história no Brasil, entre elas: a falta de candidatas, a preponderância do sexo feminino, agravados pelo decréscimo do nível social, econômico e intelectual das candidatas.

Um estudo ainda inédito, realizado por professoras da Escola⁶⁷, demonstra que embora tenha havido aumento na **demand**a para o Curso de Enfermagem, na última década, ainda não foi suficiente para preencher todas as vagas oferecidas. Por outro lado, o aumento da demanda nem sempre significa melhoria para o curso, pois a maioria é de alunas que fizeram a opção por medicina ou odontologia e por não conseguirem ingressar nesses cursos, vão para o de enfermagem em segunda opção. Das alunas atuais por nós entrevistadas⁶⁸, 70% afirmaram que haviam entrado no Curso de

67 Alves, Delvair Brito e outras, Fenômeno de evasão na Escola de Enfermagem na década de 1980, documento datilografado.

68 Entrevistamos cinco de cada década.

Enfermagem em segunda opção, e que a preferência tinha sido por medicina ou odontologia. Dessas, algumas afirmam terem se encontrado no Curso, estarem realizadas com ele, outras afirmam que ao concluírem-no enfrentarão outro vestibular e muitas registraram a insatisfação das famílias em decorrência da profissão que estão fazendo.

No que se refere ao **nível intelectual** das discentes do Curso, o estudo acima citado traz alguns dados esclarecedores: 50% das alunas provêm de cursos pré-vestibular e as classificadas para o Curso de Enfermagem são aquelas que possuem escores mais baixos entre os classificados da área da saúde. O fato de virem de cursos pré-vestibular pode ser um indicador também do **nível social** das mesmas, pois certamente uma pessoa que tivesse estudado em uma escola particular de boa qualidade não teria necessidade de recorrer a uma curso dessa natureza, na medida em que sabemos que eles são artifícios criados para fazer frente às desigualdades sociais, que destinam as pessoas das camadas trabalhadoras a escolas públicas de péssima qualidade e aquelas de camadas privilegiadas a escolas particulares, de melhor qualidade.

A pesquisa ora em análise ainda nos proporciona outras inferências acerca da situação do Curso de Enfermagem da Bahia na atualidade. Entre elas, a constatação de que a partir do final da década de 1980, tem havido uma modificação no perfil da clientela do curso, no que se refere à **idade cronológica**, porém, o curso continua sendo predominantemente feminino.

No que se refere ao primeiro aspecto, constatou-se que a partir do ano de 1987, tem havido um aumento sensível no ingresso de pessoas com idade entre 26 e 30 anos. Esse dado pode nos levar a algumas reflexões, tais como: o curso está sendo escolhido por pessoas maduras, com maior consciência da escolha feita, o que pode ser importante para o seu avanço e crescimento. Entretanto, também pode representar que o mesmo não está conseguindo atrair pessoas jovens, que exigem um curso mais atuante, com maior valor social e melhores condições no mercado de trabalho. Na falta desses, o espaço deixado está sendo preenchido por pessoas que não conseguiram se realizar em outras atividades, ou donas de casa que, já tendo se libertado dos cuidados com filhos menores, conseguem agora voltar aos estudos e procurarem uma colocação no mercado de trabalho.

Diante dos dados anteriormente apresentados, parece que a segunda alternativa é a mais indicada. O que, para a profissão, não será, no nosso entender, benéfico, na medida em que essas pessoas, certamente, trarão consigo um maior poder de aceitação, pela pouca experiência de luta no espaço público, e maior capacidade de abnegação e de altruísmo, situações que, como podemos inferir, têm dificultado à profissão superar os preconceitos e as desigualdades a que tem estado submetida.

Quanto ao segundo aspecto levantado, os dados confirmam que o curso continua sendo predominantemente **feminino**. Segundo informações colhidas no Colegiado do Curso, atualmente, a distribuição dos discentes é a seguinte: 21 alunas no 8º semestre; 13 alunas no 7º e nenhum aluno. Cursando o 6º semestre, existem: 53 alunas e 4 alunos; no 5º semestre, são 39 alunas e 1 aluno; no 4º, repete-se a diferença, sendo 52 alunas contra 3 alunos; no 3º semestre, 39 alunas e 2 alunos; no 2º semestre, 58 alunas e 3 alunos; cursando o primeiro semestre, 40 alunas e 4 alunos, e como “calou-ras” de 94,2, a situação se modifica numa média de dois terços de alunas e um de alunos, ou seja, 36 do sexo feminino e 11 do sexo masculino.

Apesar de constatar-mos que antigos problemas continuam sendo re-produzidos na prática formativa da Escola de Enfermagem, também muitas iniciativas estão sendo tomadas, na presente década, visando ultrapassá-los e até escrever um novo roteiro para a mesma. Entre elas, vale salientar a criação do *Boletim Informativo* da Escola, intitulado *Enfermagem*, cujo primeiro número data de outubro de 1994, com tiragem mensal, o qual se propõe a ser um órgão de divulgação, informação e socialização “dos diversos segmentos da Escola”. (UFBA, 1994) Indiscutivelmente, a criação desse instrumento, com os objetivos a que ele se propõe atingir, é representativa dos novos ideais da Escola, uma vez que ele se coloca como uma possibilidade de socialização do que é produzido na instituição, de se fazer uma administração transparente, onde os projetos sejam construídos coletivamente e as verbas e sua destinação tornem-se do conhecimento de toda a comunidade. Os números do referido instrumento, por nós analisados, demonstram que esses objetivos estão sendo cumpridos. Neles, têm sido veiculadas as conquistas da Escola, os projetos de pesquisa em andamento, o orçamento e a prestação de contas da mesma, isso apenas para exemplificarmos.

Outra iniciativa atual, indicadora do processo de revisão e de renovação em que a Escola se encontra é o seu empenho na **qualificação** do seu corpo docente. Nessa perspectiva, além de estimular a saída dos docentes para outros centros onde possam investir em estudos mais elevados, como nos de doutoramento, a partir do ano de 1995, iniciou uma parceria com três universidades do Nordeste, Universidades Federal da Paraíba (UFPb), Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Estadual do Ceará (UECe), visando criarem um Doutorado Interuniversidades, com início previsto para o primeiro semestre do ano de 1996.

O investimento na qualificação do seu corpo docente já apresenta alguns frutos, como o retorno, no ano de 1995, de dois professores com o doutorado concluído e a liberação de mais cinco docentes, a partir do mesmo ano, para o mesmo fim. O fato de assumir a liberação de cinco docentes ao mesmo tempo diz o quanto a qualificação se tornou prioritária para a instituição, pois sabemos que, na maioria das universidades brasileiras, a saída de um professor se dá à custa do sacrifício e da sobrecarga dos que ficam, uma vez que eles, quase nunca, são substituídos. Entretanto, nem isso tem servido de empecilho para a Escola, ou seja, para a sua comunidade, que sabe o quanto o enfrentamento dessas dificuldades significa para o seu processo de crescimento e de superação de antigos mitos e preconceitos.

Os reflexos do esforço concentrado da Escola podem ser sentidos, ainda que inicialmente, em várias áreas. No campo da Graduação, como vimos em capítulo anterior, a comunidade ultima estudos no sentido de implantar um novo currículo, no início do ano de 1996. Enquanto que na pós-graduação, dois fatos são significativos: o recorde de inscrições para o Curso de Especialização registrado no ano de 1994, “[...] 127 enfermeiros inscritos para concorrer a 24 vagas [...]” (UFBA, 1994) e a recuperação do conceito do seu Mestrado, avaliado pela Capes, no período de 1992/1993, com o conceito “B”, após ter decaído de “A” para “C”.

Enfim, a Escola, na presente década, tem investido de forma decisiva na qualificação do seu corpo docente, no incentivo à pesquisa, facilitando a elaboração de projetos de investigação, estimulando o crescimento e estabilização da sua revista e do seu boletim, bem como a ampliação de suas atividades de extensão e a articulação dessas, assim como dos seus estágios com os serviços de saúde prestados à comunidade.

Apesar do investimento e dos frutos que começam a ser colhidos a nível da maturidade das profissionais, do seu maior engajamento político e das lutas que já encetaram, o curso ainda permite, como dissemos, a manutenção de antigas dificuldades relacionadas aos mitos de que a enfermagem é uma profissão que exige amor, paciência e resignação, sendo assim destinada ao ser feminino. Esse tipo de visão é sentida por várias alunas atuais da Escola, conforme indica esse depoimento:

[...] se você quiser sofrer, você tem duas opções: uma é fazer enfermagem, outra é ser professora. São duas profissões importantíssimas, mas desvalorizadas, mal vistas, principalmente a enfermagem, e mal remuneradas [...].⁶⁹

Além disso, e talvez por isso, por ser uma atividade feminina e pouco valorizada, o curso enfrenta dificuldades para acompanhar as técnicas novas, favorecer a qualificação dos seus docentes e dar às suas alunas um ensino de boa qualidade. Essa dificuldade, já explicitada na década anterior, conforme vimos, também é sentida pelas alunas atuais, como denuncia esse depoimento:

[...] o nosso curso tem poucos recursos, de modo que aprendemos a teoria, mas na hora da prática, falta. Aí vamos para os estágios sem condições para puncionar uma veia, a gente pega um paciente de cobaia, e você dá trezentas furadas no paciente, porque os recursos que temos para puncionar uma veia são ridículos [...].⁷⁰

Certamente, a situação de dificuldades demonstradas pela aluna acima não é uma peculiaridade do Curso de Enfermagem. Na atualidade, o ensino público ressent-se da falta de uma política de valorização da qualidade do mesmo. Em qualquer área da Universidade, faltam as condições mínimas para o desenvolvimento de um ensino de boa qualidade, porém acreditamos, por tudo que foi analisado, que a situação do curso de enfermagem tenda a ser ainda pior, pois ao lado do desinteresse do poder constituído, existem discriminações de base, que se relacionam aos conceitos de mulher e homem e as construções ideológicas que definem papéis e *status* para os mesmos.

69 Aluna ingressa no ano de 1993.

70 Depoimento de uma aluna atual.