

Participação da enfermeira na construção da política de saúde na Bahia (1925-1930)

Nurse contribution to the construction of health policy in the state of Bahia (1925-1930)

Participación de la enfermera en la construcción de la política de salud en Bahia (1925-1930)

Nildo Batista Mascarenhas^I

ORCID: 0000-0001-9261-0380

Cristina Maria Meira de Melo^{II}

ORCID: 0000-0002-8956-582X

Tatiane Araújo dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0003-0747-0649

Livia Angeli Silva^{III}

ORCID:0000-0001-5606-5477

Tatiane Cunha Florentino^{III}

ORCID: 0000-0002-3818-9254

RESUMO

Objetivos: analisar a participação da enfermeira na construção da política de saúde na Bahia entre 1925 e 1930. **Métodos:** pesquisa qualitativa de natureza histórica. Os dados foram coletados em cinco arquivos públicos, organizados em um *corpus* documental e analisados com base na análise política em saúde e nos conceitos de controle social, política de saúde e saúde pública. **Resultados:** entre 1925 e 1930, o Estado apropriou-se do trabalho da mulher/enfermeira e o institucionalizou no campo da saúde pública. Esse fato ensejou a participação da enfermeira na construção da política de saúde baiana, que ocorreu por meio da operacionalização das ações de educação sanitária, visita domiciliar e vigilância higiênica. **Considerações Finais:** o trabalho da enfermeira viabilizou a política de saúde baiana e foi um instrumento ideal para adentrar nos domicílios e ensinar/aconselhar as pessoas em seu cotidiano a adotarem condutas que evitassem a ocorrência e, sobretudo, a propagação das doenças.

Descritores: Trabalho; Políticas de Saúde; Saúde Pública; Enfermeira; História da Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the contribution of nurses to the construction of health policy in the state of Bahia, from 1925 to 1930. **Methods:** qualitative research, from a historical nature. Data were retrieved from five public archives, organized in a documentary *corpus*, and analyzed based on the health political analysis and the social control concepts, health policy and public health. **Results:** from 1925 to 1930, the State seized the work of the woman/nurse and established it in public health. This fact enabled the nurse's contribution to the construction of the health policy of the state of Bahia, which took place by the implementation of sanitary education actions, home visits and hygienic surveillance. **Final Considerations:** the female nurse's work made the health policy of the state of Bahia viable and was an ideal instrument to access homes and instruct/advise people in their daily lives to adopt behaviors that prevent the occurrence and, above all, the spread of diseases.

Descriptors: Work; Health Policy; Public Health; Nurse; History of Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar la participación de la enfermera en la construcción de la política de salud en Bahia entre 1925 y 1930. **Métodos:** investigación cualitativa de carácter histórico. Los datos fueron recolectados en cinco archivos públicos, organizados en un *corpus* documental y analizados a partir del análisis político en salud y los conceptos de control social, política de salud y salud pública. **Resultados:** entre 1925 y 1930, el Estado se apropió del trabajo de la mujer/enfermera y lo institucionalizó en el campo de la salud pública. Este hecho dio lugar a la participación de la enfermera en la construcción de la política de salud en Bahia, que se dio a través de la operacionalización de acciones de educación en salud, visitas domiciliarias y vigilancia higiénica. **Consideraciones Finales:** el trabajo de la enfermera hizo viable la política de salud en Bahia y fue un instrumento ideal para ingresar a los hogares y enseñar/asesorar a las personas en su vida diaria a adoptar comportamientos para prevenir la ocurrencia de enfermedades y, sobre todo, su propagación.

Descriptor: Trabajo; Política de Salud; Salud Pública; Enfermeras; Historia de la Enfermería.

^IUniversidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^{III}Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Mascarenhas NB, Melo CMM, Santos TA, Silva LA, Florentino TC. Nurse contribution to the construction of health policy in the state of Bahia (1925-1930).

Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200369.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0369>

Autor Correspondente:

Nildo Batista Mascarenhas

E-mail: nildomascarenhas@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 29-06-2020

Aprovação: 21-10-2020

INTRODUÇÃO

Os anos 1920 podem ser considerados um marco para as políticas de saúde no Brasil, uma vez que nessa década, a saúde foi considerada um bem público⁽¹⁾, ou ainda, transformada em uma questão social⁽²⁾. Ainda na concepção de Hochman, na referida década, houve oportunidades políticas que possibilitaram ao Estado implementar as primeiras políticas de saúde de escopo nacional e realizar uma ampla reforma sanitária⁽¹⁾.

Os objetivos da política nacional de saúde implantada nos anos 1920 foram o saneamento dos sertões do Brasil e o controle social. O foco estava no enquadramento do espaço urbano e nas medidas de higiene privada, sobretudo voltadas às classes populares, de modo a impedir a ocorrência de epidemias de doenças infectocontagiosas que prejudicavam as relações comerciais. Para alcançar esses objetivos, a política nacional de saúde desenvolveu dispositivos amparados na ideologia higienista e foi operacionalizada via ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, educação sanitária e visita domiciliar^(1,3).

Como estratégia para assegurar a implantação da política nacional de saúde, o Estado investiu na qualificação do trabalho da mulher/enfermeira, permitindo que essa participasse diretamente da operacionalização da política estatal de saúde⁽⁴⁾. A qualificação da força de trabalho feminina e a posterior inserção desta na saúde pública institucionalizada foi uma estratégia para viabilizar a implantação da política de saúde a partir dos anos 1920, dado que a mulher/enfermeira, ao adentrar nos domicílios e difundir os preceitos higienistas via ações de educação sanitária, controlava e normatizava a vida de homens, mulheres e crianças⁽⁴⁾.

A implantação da política nacional de saúde dos anos 1920 repercutiu na Bahia e desencadeou a institucionalização do trabalho da enfermeira a partir de 1925⁽⁵⁾. Assim como ocorreu em âmbito federal, o Estado baiano investiu na qualificação do trabalho da enfermeira para que essa trabalhadora executasse sua política de saúde e, para tanto, criou um Serviço de Enfermeiras Sanitárias e uma Escola de Enfermeiras na estrutura da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública (SSAP)⁽⁵⁾, o que abriu espaço para a participação da enfermeira na operacionalização da política estadual de saúde.

No Código Sanitário de 1925, o primeiro do estado da Bahia⁽⁶⁾, o Serviço de Enfermeiras Sanitárias foi concebido como uma repartição responsável pelo controle e qualificação do trabalho das enfermeiras no campo da saúde pública⁽⁷⁾. Já a Escola de Enfermeiras foi instituída para formar enfermeiras profissionais, que trabalhariam exclusivamente nos serviços sob a responsabilidade da SSAP⁽⁷⁾. O currículo dessa Escola e os critérios para escolha das alunas eram semelhantes aos da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (EEDNSP)⁽⁷⁾, atual Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que naquele momento histórico era considerada uma referência nacional para a formação de enfermeiras profissionais (enfermeira moderna) e cujas bases curriculares e administrativas foram inseridas no Código Sanitário de 1923 do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)⁽⁴⁾.

A inclusão do Serviço de Enfermeiras Sanitárias e da Escola de Enfermeiras na estrutura da SSAP e no texto do Código Sanitário de 1925 sugere a implantação, no estado da Bahia, de um projeto de

enfermagem profissional semelhante ao que foi implementado no Rio de Janeiro a partir de 1922 pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons⁽⁸⁾. Nesse projeto de enfermagem profissional, que atendia aos interesses de frações da elite médica brasileira, preconizou-se a criação de um Serviço de Enfermeiras e de uma Escola de Enfermeiras no DNSP, o que ocorreu respectivamente em 1922 e 1923⁽⁴⁾.

A criação do Serviço e da Escola de Enfermeiras da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública (EESSAP) evidencia o valor estratégico do trabalho das mulheres/enfermeiras qualificadas para o desenvolvimento de ações estatais no campo da saúde pública, particularmente para a implantação da política de saúde nos anos 1920⁽⁸⁾. No âmbito da SSAP, nenhum outro campo profissional da área da saúde, exceto o campo da enfermagem, possuía um órgão centralizador das suas atividades, ainda que em 1925 já estivesse institucionalizado o ensino e o controle estatal do exercício profissional nas áreas de odontologia, farmácia e medicina⁽⁵⁾.

Vale comentar que a participação da enfermeira na construção da política estadual de saúde nos anos 1920 ocorreu no contexto da gênese do trabalho profissional da enfermeira em âmbito federal⁽⁴⁾ e para isso, o Estado apropriou-se da força de trabalho feminina, qualificou-a para o exercício dos cargos de Enfermeira Distrital e Enfermeira Sanitária (no caso da Bahia), inseriu-a em instituições e/ou repartições de saúde sob sua responsabilidade e disciplinou o uso dessa força de trabalho no campo da saúde pública⁽⁸⁾.

Isso posto, definiu-se como questão de pesquisa: como ocorreu a participação da enfermeira na construção da política de saúde na Bahia no período entre 1925 e 1930?

OBJETIVOS

Analisar a participação da enfermeira na construção da política de saúde na Bahia entre 1925 e 1930.

MÉTODOS

Aspectos éticos

De acordo com as normas e diretrizes estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), essa pesquisa não foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), dado que utilizou exclusivamente documentos públicos e de livre acesso.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza histórica. A baliza cronológica inicia em 2 de agosto 1925 e encerra em 5 de novembro de 1930. A primeira data demarca a publicação da Lei Nº. 1811, que criou a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, e a primeira tentativa de implantar a enfermagem moderna no estado. A segunda corresponde à publicação do Decreto Nº. 7068, que além de restabelecer a Diretoria Geral de Saúde Pública e extinguir a SSAP, demarcou o declínio do projeto de reforma sanitária elaborado nos anos 1920 e do modelo de enfermeira implantado nesse período, a enfermeira de saúde pública. O estudo foi orientado pelo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Referencial teórico-metodológico

Utilizaram-se os seguintes conceitos: de controle social, compreendido como um conjunto de mecanismos utilizados pela ordem social instituída para disciplinar a sociedade, influenciar comportamentos, manter determinada ordem e submeter os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais⁽⁹⁾; de política de saúde, entendida como produto histórico das relações estabelecidas entre a sociedade e o Estado, resultando de decisões ou de não-decisões estatais que, ao intervir sobre necessidades humanas e/ou seus determinantes socioambientais, produz efeitos econômicos, políticos e ideológicos⁽¹⁰⁾; e de saúde pública, considerada uma política governamental e expressão de um modelo technoassistencial, este último expressando um projeto de política organicamente articulado a determinadas forças sociais atuantes nas arenas políticas decisórias, e associado às alternativas históricas e a relação entre o Estado e classes sociais⁽¹¹⁾. Ademais, utilizou-se também a noção de análise política em saúde com foco no processo político, que considera as relações de poder dentro e fora das instituições a partir da produção de fatos e sua relação com a saúde⁽¹²⁾.

Cenário do estudo

A pesquisa teve como cenário o estado da Bahia, que no período do estudo registrou uma modernização conservadora do campo da saúde pública, traduzida principalmente pelo progresso na legislação em saúde e no aparelhamento institucional e administrativo⁽³⁾. Esse progresso foi possível porque na década de 1920, o Nordeste tornou-se o principal alvo da ação federal e a Bahia, em particular, foi diretamente afetada pela política nacional de saúde⁽³⁾.

Na década de 1920, a modernização da saúde pública baiana associou-se fortemente às ideologias de construção do Estado-nação brasileiro e resultou de pressões do governo federal que, por meio DNSP, induziu uma reforma sanitária no estado e assumiu a responsabilidade (técnica e financeira) pela operacionalização de ações voltadas ao combate das doenças endêmicas e epidêmicas em âmbito estadual⁽³⁾, mesmo em um cenário político-econômico fragmentado e em territórios dominados por oligarquias regionais e coronéis⁽⁸⁾.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada no Arquivo Público do Estado da Bahia, na Biblioteca Pública do Estado da Bahia, na biblioteca da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto Magalhães Netto (EESP, atual Escola de Saúde Pública da Bahia), na Biblioteca Universitária de Saúde Professor Álvaro Rubim de Pinho, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), e no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Além da pesquisa nos acervos mencionados, realizou-se também uma pesquisa assistemática em plataformas virtuais, a exemplo do Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>) e da Biblioteca Virtual em Saúde ([brasil.bvs.br](http://bvs.br)), como também no site da Revista Baiana de Saúde Pública (<http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp>) e da Revista Baiana de Enfermagem (<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>).

No transcorrer desta etapa, construiu-se um *corpus* documental, cuja finalidade foi organizar e agrupar as evidências históricas⁽¹³⁾. Esse *corpus* compôs-se por diferentes tipos de fontes históricas. Ademais, utilizou-se também um diário de campo para anotar reflexões e questionamentos que emergiram no momento da investigação do objeto de pesquisa. O conteúdo do diário foi incorporado à análise das evidências históricas e permitiu resgatar interpretações dos documentos, que auxiliaram a construção da síntese final⁽⁸⁾.

Fonte de dados

Incorporaram-se ao estudo diferentes tipos de fontes históricas, a saber: documentos oficiais (leis, decretos, relatórios de gestão, comunicações internas, regimentos e outras informações de interesse contidas no Diário Oficial do Estado); discursos escritos de agentes envolvidos com a formulação e implantação da política de saúde; trabalhos acadêmicos relacionados ao objeto de estudo (livros, capítulos de livros, artigos científicos, teses de doutorado, dissertações de mestrado e trabalhos de conclusão de curso de graduação)⁽⁸⁾.

Análise dos dados

O conjunto das fontes documentais foi analisado com base em quatro conceitos⁽⁹⁻¹²⁾, considerando também a relação micro e macroestrutural entre Estado, política de saúde e trabalho da enfermeira. No processo de análise, tratou-se também do conteúdo do trabalho da enfermeira e da formação de enfermeiras no campo da saúde pública.

RESULTADOS

Seguindo a experiência federal, nos anos 1920, a Bahia inseriu a enfermeira no aparelho do Estado da saúde e criou repartições responsáveis por qualificar e controlar essa força de trabalho no campo da saúde pública, a saber: o Serviço de Enfermeiras Sanitárias e a EESSAP⁽¹⁴⁾. O Serviço de Enfermeiras Sanitárias era uma subseção da Directoria de Epidemiologia e Prophylaxia Geral e uma estrutura pioneira na Bahia⁽¹⁴⁾. Hierarquicamente, o Serviço estava situado no mesmo nível das demais subseções, indicando sua importância e a da profissão nascente (enfermeira moderna) para a implantação da política de saúde dos anos 1920⁽⁸⁾.

As principais funções do Serviço de Enfermeiras Sanitárias eram centralizar o comando das ações de enfermagem no campo da saúde pública, auxiliar a autoridade sanitária e executar ações de vigilância higiênica, de controle e prevenção de doenças infecto-contagiosas e de educação sanitária nos domicílios e escolas^(7,15). Ademais, essa subseção era o elo entre os serviços de saúde e os domicílios onde as pessoas residiam, possibilitando à SSAP dimensionar o alcance de suas ações e fiscalizar o cumprimento das ordens médico-sanitárias⁽⁸⁾.

A gestão do Serviço de Enfermeiras Sanitárias era realizada por uma trabalhadora qualificada e distinta das demais trabalhadoras em enfermagem, uma enfermeira-chefe diplomada pela EEDNSP e indicada pelo Subsecretário de Saúde e Assistência Pública. Além dessa enfermeira-chefe, o Serviço de Enfermeiras

Sanitárias, no momento da sua criação, compôs-se com cinco enfermeiras distritais, quinze enfermeiras sanitárias e um servente datilográfico. Todas as enfermeiras, excetuando-se a enfermeira-chefe, deveriam ser contratadas mediante concurso público^(7,16).

Em relação ao lugar da enfermeira no campo da saúde pública, verificou-se que essa trabalhadora era uma funcionária de carreira (Quadro 1), hierarquicamente inferior ao homem/médico e cujo salário era inferior quando comparado às carreiras masculinas que exigiam diploma de qualificação (médicos, farmacêuticos, dentistas e engenheiros) e aos demais cargos ocupados por homens na estrutura da SSAP (almoxarife, administrador, amanuense, cartógrafo, porteiro-chefe) (Figura 1)⁽⁸⁾. Ao comparar os vencimentos dos cargos comissionados e de gestão, identificou-se que o cargo de Enfermeira-chefe tinha o menor vencimento, embora com atribuições e funções equivalentes às dos demais diretores e chefes de serviços^(7,15), revelando a divisão sexual do trabalho existente no bojo da SSAP⁽⁸⁾.

Quadro 1 - Modo de provimento e requisitos exigidos para a admissão de enfermeiras no Serviço de Enfermeiras Sanitárias, Salvador, Bahia, Brasil, 2020

Função	Provimento	Requisitos
Enfermeira-chefe	Cargo comissionado, preenchido após indicação do subsecretário da saúde e assistência pública e nomeação pelo governador.	Enfermeira de saúde pública diplomada pela EEDNSP ou por outros estabelecimentos congêneres.
Enfermeira distrital	Concurso Público ou nomeação pelo subsecretário da saúde e assistência pública, caso a candidata possuísse curso especializado em estabelecimentos oficiais ou certificado de estágio no Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, do Instituto Butantã ou estabelecimentos congêneres.	Curso de enfermeiras da EESSAP
Enfermeira sanitária	Concurso Público ou nomeação pelo subsecretário da saúde e assistência pública, caso a candidata possuísse curso especializado em estabelecimentos oficiais ou certificado de estágio no Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, do Instituto Butantã ou estabelecimentos congêneres.	Curso de enfermeiras da EESSAP

Nota: EEDNSP – Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública; EESSAP – Escola de Enfermeiras da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública.

Fonte: Código Sanitário Estadual⁽⁷⁾; Mascarenhas (2018)⁽⁸⁾.

As atribuições de cada tipo de enfermeira (Quadro 2) na estrutura da SSAP eram diferenciadas a partir do cargo que ocupavam: como Enfermeira-chefe, a trabalhadora se ocuparia da administração sanitária e tinha uma posição hierárquica superior às demais enfermeiras; como Enfermeira distrital, seu trabalho era direcionado para a supervisão e a fiscalização do trabalho das enfermeiras sanitárias, ocupando posição intermediária na hierarquia do Serviço de Enfermeiras Sanitárias; no cargo de Enfermeira sanitária, o trabalho da enfermeira era assistencial, caracterizado como manual (assistência sanitária) e hierarquicamente subordinado à chefia imediata (enfermeira distrital)⁽⁸⁾.

-- 51 --

TABELLA DE VENCIMENTOS

Cargos	Vencimentos annuaes
PESSOAL TITULADO	
Sub-Secretario de Saúde e Assistencia Publica	18:000\$000
Director Geral	12:000\$000
Director, Chefe de Serviço, Delegado de Saúde da Capital	9:992\$000
Sub-Director, inspector sanitario, medico assistente, inspector vaccinador, engenheiro sanitario da Assisicia Publica, verificador de obito, inspector medico	9:192\$000
Chefe de Posto Municipal de Hygiene ..	8:400\$000
Medico auxiliar, engenheiro auxiliar chefe do posto de saneamento rural	6:000\$000
Veterinario	6:928\$000
Dentista	7:200\$000
Pharmaceutico-chefe	7:488\$000
Pharmaceutico	5:856\$000
Pharmaceutico auxiliar	4:200\$000
Enfermeira-chefe	4:800\$000
Enfermeira districtal, auxiliar tecnico ..	3:600\$000
Enfermeira sanitaria	3:000\$000
Chefe de Secção	8:280\$000
1.º Official	7:488\$000
2.º Official	5:856\$000
3.º Official	4:956\$000
Amanuense	4:056\$000
Almoxarife Geral	7:200\$000
Almoxarife	6:588\$000
Administrador	5:856\$000
Cartographo	4:800\$000
Porteiro-chefe	4:056\$000
Porteiro	3:240\$000

Fonte: Código Sanitário Estadual⁽⁷⁾.

Figura 1 - Tabela de vencimentos do pessoal titulado da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, Salvador, Bahia, Brasil, 2020

Com relação à EESSAP, os objetivos eram educar e diplomar enfermeiras profissionais, gerais ou especializadas. A EESSAP estava sob a responsabilidade do Serviço de Enfermeiras Sanitárias e era dirigida pela Enfermeira-chefe⁽⁸⁾. Os requisitos para ingressar nessa escola eram: ser mulher; ter entre 21 e 35 anos; ser diplomada por uma Escola Normal, pelo Ginásio da Bahia ou por outro estabelecimento congêneres; atestar ausência de doenças infectocontagiosas e/ou de defeitos físicos; apresentar atestado de boa conduta, feito por duas pessoas idôneas e com o aval da Diretoria; comprovar o pagamento de uma taxa de inscrição estipulada no Código Sanitário estadual^(7-8,15). Estabeleceu-se também a eliminação do curso das alunas que se comportassem de modo inconveniente à moral ou à decência ou se contraíssem tuberculose, câncer ou lepra^(7-8,15).

No Código Sanitário estadual, identificou-se que o curso da EESSAP foi organizado com base no currículo da EEDNSP, ministrado por técnicos da SSAP e dividido em três momentos⁽⁷⁾. Este currículo englobou conhecimentos das ciências da saúde e conhecimentos específicos ao campo da enfermagem moderna. Também foram incluídos conhecimentos da área de administração hospitalar, indicando que o trabalho da enfermeira tinha como função gerenciar serviços de saúde, como previsto no conjunto de atribuições das enfermeiras⁽⁸⁾.

Por fim, no período 1925-1930, a participação da enfermeira na implementação da política de saúde baiana ocorreu por meio

da execução das ações de educação sanitária, visita domiciliar e vigilância higiênica^(7,16-20). Neste período, os principais objetivos do trabalho da enfermeira eram difundir os preceitos do higienismo; fiscalizar *in loco* os comportamentos e as condições de vida e saúde da população; aplicar medidas corretivas e punitivas em caso de descumprimento do Código sanitário; servir de elo entre a população e a rede estatal de saúde em expansão; auxiliar o trabalho homem/médico e facilitar o cumprimento das ordens médico-sanitárias⁽⁸⁾.

Quadro 2 - Atribuições das enfermeiras no Serviço de Enfermeiras Sanitárias, Salvador, Bahia, Brasil, 2020

Função	Atribuições
Enfermeira-chefe	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão do Serviço de Enfermeiras Sanitárias. • Direção da Escola de Enfermeiras da SSAP. • Observação: conforme disposto no Art. 142 do Código Sanitário estadual, as atribuições dessa enfermeira eram semelhantes às dos diretores e chefes de serviços, significando que na estrutura da SSAP, ela estava na mesma posição hierárquica dos demais gestores, que eram todos homens e médicos.
Enfermeira distrital	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar no território sob a responsabilidade da Delegacia de Saúde onde estava lotada. • Gerenciar as atividades executadas na Delegacia de Saúde, conforme determinado pela enfermeira-chefe. • Orientar e fiscalizar o trabalho das enfermeiras sanitárias lotadas na Delegacia de Saúde, responsabilizando-se pela boa execução de todas as atividades demandadas pela enfermeira-chefe e pelas autoridades sanitárias. • Organizar boletins semanais e mensais do trabalho executado.
Enfermeira sanitária	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar trabalhos técnicos da “arte de enfermeira”, com foco nas atividades de higiene materno-infantil e escolar; de profilaxia da tuberculose, sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis; e de isolamento domiciliar dos casos de doenças de notificação compulsória. • Comparecer na Delegacia de Saúde nos horários fixados pela enfermeira distrital.

Nota: SSAP – Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública.

Fonte: Código Sanitário Estadual⁽⁷⁾; Mascarenhas (2018)⁽⁸⁾.

DISCUSSÃO

Na conjuntura dos anos 1920, o Estado brasileiro investiu na qualificação de médicos/sanitaristas e inseriu uma nova categoria de trabalhadora no campo da saúde pública, a enfermeira moderna⁽²¹⁾, cuja força de trabalho foi uma ferramenta para executar o controle social pretendido pela política de saúde nascente⁽⁸⁾.

Na saúde pública baiana, o trabalho da mulher/enfermeira foi institucionalizado e organizado com base na divisão social e técnica do trabalho⁽⁸⁾. Esse modo de organizar o trabalho em enfermagem atendeu ao modelo de política de saúde vigente e reproduziu no interior das instituições de saúde “a estrutura de classes da sociedade capitalista, através da hierarquização profissional”. Tal hierarquia “se explicita na própria divisão do trabalho intelectual *versus* trabalho manual, que era a base da formação das enfermeiras nightingaleanas⁽²²⁾, o que também foi identificado no Serviço de Enfermeiras do DNSP⁽⁴⁾.

Assim como ocorreu em âmbito federal, na Bahia, a divisão social e técnica do trabalho condicionaram o lugar da enfermeira ao cargo ocupado por essa trabalhadora na estrutura formal do aparelho de Estado da saúde⁽⁸⁾. Essa forma de organizar o trabalho foi transposta do modelo de saúde pública norte-americano e fragmentou o trabalho em enfermagem em atividades intelectuais (chefia de serviços, supervisão do processo de trabalho, preparo de pessoal auxiliar) e atividades manuais (ações individuais ou coletivas realizadas nos domicílios e nas comunidades)⁽²²⁾.

Na SSAP, a divisão social e técnica do trabalho em saúde impactaram nas relações estabelecidas entre a mulher/enfermeira e o homem/médico, como também no salário pago a essas trabalhadoras⁽⁸⁾. A diferença dos vencimentos recebidos por homens e mulheres evidencia a divisão sexual do trabalho no campo da saúde pública e a reprodução em âmbito público das relações desiguais entre homens e mulheres⁽⁸⁾. Segundo Hirata e Kergoat⁽²³⁾, a divisão sexual do trabalho é modulada histórica e socialmente, sendo uma “forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos”.

Nessa perspectiva, a divisão sexual do trabalho possibilita a “apropriação pelos homens das funções com maior valor social”; “rebaixa o gênero ao sexo biológico”; “reduz as práticas sociais a ‘papéis sociais’ sexuados que remetem ao destino natural da espécie” e tem como princípios organizadores a separação entre o trabalho feminino e o trabalho masculino (há trabalhos destinados aos homens e aqueles determinados às mulheres) e a hierarquia entre o trabalho feminino e o trabalho masculino (“um trabalho de homem ‘vale’ mais que um trabalho de mulher”)⁽²³⁾.

Em consequência da divisão sexual do trabalho, o trabalho da mulher/enfermeira nasceu com menor valor econômico e hierarquicamente inferior ao trabalho do homem/médico, apesar de ser qualificado e contribuir para viabilizar a política estatal de saúde⁽⁸⁾. Isso possibilitou ao Estado utilizar a força de trabalho da enfermeira para reproduzir na esfera pública o “papel da mulher” no ambiente doméstico, corroborando a ideologia de que o trabalho feminino é baseado em qualidades, não em qualificação⁽²⁴⁾.

Ainda na concepção das mesmas autoras⁽²⁴⁾, o lugar ocupado pela enfermeira no aparelho de Estado da saúde foi condicionado pelas relações de gênero estabelecidas naquele contexto histórico, que também foram preponderantes na determinação do preço atribuído à força de trabalho da enfermeira⁽²⁴⁾. Por essa razão, se designou à enfermeira as atividades relacionadas ao trabalho manual, ao controle, à vigilância permanente e à organização dos serviços de saúde, de modo a complementar o trabalho do homem/médico e fazer com que as ordens deste fossem obedecidas para garantir o resultado da terapêutica⁽⁸⁾.

Sobre o valor da força de trabalho da enfermeira, apesar do trabalho da mulher/enfermeira ser importante para o modo de produção econômico, não agrega mais preço à força de trabalho, pois é atribuído menor valor à força de trabalho feminina, por ser considerada mão de obra complementar e desempenhar funções ditas de baixa complexidade, manuais e repetitivas. Inclusive, mesmo quando a qualificação de enfermeiras tornou-se mais complexa, isso pouco impactou nos salários pagos a essas trabalhadoras, apesar de, contraditoriamente, o aumento do

tempo de qualificação ser um dos fatores considerados para elevar o valor da força de trabalho⁽²⁴⁾. Tal fato demonstra ainda, que as determinações sociais de gênero historicamente têm maior peso no estabelecimento do valor do trabalho da enfermeira na sociedade brasileira.

No que se refere à qualificação de enfermeiras no âmbito da SSAP, essa era realizada na EESSAP⁽⁸⁾. Essa Escola estipulou os mesmos critérios elitistas, rígidos e preconceituosos para a seleção de alunas da EEDNSP⁽²⁵⁾, que direcionavam “a seleção para um universo de mulheres ‘nobres’, sem deformidades físicas e com moral publicamente atestada”⁽⁴⁾ e restringiam o acesso à profissão de enfermeira às mulheres que tinham uma boa base educativa, situação que nos anos 1920 limitava-se às mulheres de elevada condição socioeconômica⁽²⁶⁾.

Na perspectiva de Pires⁽²⁷⁾, esses critérios foram estabelecidos com a intenção de constituir uma elite profissional no campo da enfermagem e romper com a concepção retrógrada sobre o trabalho da enfermeira que predominava no imaginário social de brasileiros(as), como sinaliza Fraenkel⁽²⁸⁾: nos anos 1920 “(...) o povo tinha das enfermeiras, uma concepção atrasada de um século; igualmente á da Inglaterra antes de Florence Nightingale, isto é, mais ou menos em 1820, época em que essa profissão era ainda de tipo servil”⁽²⁸⁾. Alcântara⁽²⁶⁾ reforça essa constatação ao afirmar que, quando se compara a sociedade brasileira dos anos 1920 com as sociedades inglesa e norte-americana da segunda metade do século XIX, época em que a enfermagem moderna foi institucionalizada nesses locais, identifica-se um aspecto em comum: o conceito desfavorável atribuído ao trabalho da enfermeira e ao campo da enfermagem⁽²⁶⁾.

A profissionalização da força de trabalho da enfermeira não enfrentava a hegemonia médica no setor saúde e a hegemonia masculina na sociedade. Pelo contrário, as bases ideológicas que estruturaram o trabalho profissional da enfermeira brasileira reforçavam a submissão da mulher/enfermeira aos homens, aos médicos e ao Estado⁽²⁷⁾. Isso foi devidamente absorvido pelas líderes políticas da enfermagem, que publicamente ressaltavam “o papel de mãe das enfermeiras, seu espírito caritativo e seu papel de administradora do lar, sem questionar por que este papel lhe foi delegado ou o porquê da diferença salarial percebida por homens e mulheres trabalhadoras”⁽²⁷⁾. Com isso, “os valores e a ideologia dominante foram absorvidos como sendo os valores e a ideologia da enfermagem”⁽²⁷⁾. Esse componente ideológico definiu o lugar da enfermeira no campo da saúde pública (hierarquicamente inferior ao médico) e norteou a formação de enfermeiras no bojo da SSAP.

Para além desses aspectos, a participação de enfermeiras na construção da política de saúde baiana ocorreu por meio da operacionalização de ações estruturantes da política de saúde, como a educação sanitária, a visita domiciliar e a vigilância higiênica, notadamente a partir de 1927⁽⁸⁾.

Vale comentar que as visitas domiciliares feitas pelas enfermeiras propiciavam permanente vigilância da vida social por meio da regulação e fiscalização dos comportamentos individuais (quanto ao cumprimento das normas médico-sanitárias e dos hábitos de vida prescritos pelas autoridades sanitárias); da adoção de medidas profiláticas, inclusive quando a doença estava instalada; da prevenção de doenças infectocontagiosas, como

tuberculose e sífilis; e da disseminação do higienismo através da educação sanitária⁽⁸⁾. Nesses termos, cabia às enfermeiras obter o consenso da população para a adoção de hábitos higiênicos e domesticar/docilizar os corpos das pessoas⁽⁵⁾, além de representar os interesses da classe dominante junto à população.

A educação sanitária feita pelas enfermeiras nos domicílios visava instruir a população para prevenir a ocorrência e a disseminação de doenças, procurando coibir comportamentos que prejudicassem a coletividade e convencer as pessoas com relação aos hábitos de higiene (alimentar, pessoal, sexual, domiciliar, mental e materno-infantil) considerados corretos pelos higienistas⁽⁸⁾. Esse modo de conceber a prática educativa, além de ter um enfoque autoritário e punitivo, partia da suposição de que classes sociais economicamente inferiores ignoravam as regras de como conduzir suas próprias vidas e somente poderiam adotar comportamentos apropriados mediante a inculcação do higienismo no seu cotidiano⁽²⁹⁾.

Além dos aspectos instrumentais, a educação sanitária realizada nos domicílios também complementava o trabalho dos médicos executado nos serviços de saúde. Por esse motivo, a enfermeira era considerada uma trabalhadora auxiliar e seu trabalho estava submetido ao olhar fiscalizador e hierarquicamente superior do homem/médico⁽⁸⁾. No papel de auxiliar do médico, as mulheres/enfermeiras “foram fundamentais para garantir que as recomendações médicas fossem cumpridas, auxiliando a dispensação de medicamentos, promovendo a vinda dos doentes e de mulheres grávidas, mães e crianças aos serviços ambulatoriais”⁽⁵⁾.

A identificação da enfermeira como auxiliar do médico remonta ao século XIX, momento em que o trabalho médico começou a ampliar o escopo das suas práticas e utilizar tecnologias cada vez mais complexas para diagnosticar e tratar doenças⁽³⁰⁾. Neste ínterim, as atividades de cuidado rotineiras (aferição de sinais vitais, controle do estado geral da pessoa, sondagens, curativos, coleta de amostras para exames, dentre outras) foram pouco a pouco repassadas ao pessoal “paramédico” (especificamente, a mulher/enfermeira), que também deveria preparar o material necessário à prática médica e executar as medidas prescritas pelos médicos⁽³⁰⁾.

Na função de auxiliar do homem/médico, a mulher/enfermeira nunca deveria estar à frente do médico e seu trabalho foi ideologicamente concebido como uma missão religiosa imbuída de piedade, devoção, obediência e renúncia (qualidades apresentadas como femininas), cujo foco era “servir os doentes, objeto da finalidade dos cuidados e, em atenção a eles, servir os médicos, servir a instituição que os trata e os seus representantes”⁽³⁰⁾. Além disso, como auxiliar do médico, a enfermeira teria a dupla função de ser uma *agente de informação* (em relação ao estado de saúde, a evolução da doença e a efetividade da terapêutica prescrita) e uma *agente de execução* das ordens médicas⁽³⁰⁾.

Assim constituído, o trabalho da mulher/enfermeira “desenvolve uma prática de cuidados inteiramente tributária da prática médica, cujo exercício facilita consideravelmente”, dado que torna exequível o diagnóstico das doenças e o prognóstico, além de garantir o cumprimento rigoroso da terapêutica médica⁽³⁰⁾. Deste modo, “essa dupla pertença da prática de enfermagem, simultaneamente, herdeira do modelo religioso e submetida ao modelo médico, vai marcar profundamente, na França, o modo de identificação desta prática”, que se mantém do fim do século XIX aos anos 1970⁽³⁰⁾.

Tais características do trabalho da enfermeira também foram identificadas no ano de 1930, permitindo-se inferir que entre 1925 e 1930, o trabalho da enfermeira foi institucionalizado no campo da saúde pública para auxiliar o trabalho do homem/médico, ser o elemento de ligação entre o aparelho de Estado da saúde, o trabalho médico e a população, além de ser um instrumento estratégico de domesticação dos corpos e de controle social, que era realizado por meio da visita domiciliar, educação sanitária e vigilância higiênica⁽⁶⁾.

Limitações do Estudo

Por se tratar de uma temática pouco explorada na historiografia sobre a enfermagem baiana, as fontes documentais utilizadas no estudo foram, predominantemente, as fontes oficiais. Para pesquisas futuras, recomenda-se identificar outros tipos de fontes documentais para garantir a diversidade de pontos de vista e aprofundar a compreensão do fenômeno analisado.

Contribuições para a Área

Essa pesquisa revela novos horizontes da história da enfermagem na Bahia e permite compreender a relação estabelecida entre a política estatal de saúde e o trabalho da enfermeira. Do ponto de vista historiográfico, esse estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre a história da enfermagem baiana, dado que analisa de forma pioneira os aspectos da formação e do trabalho da enfermeira na década de 1920.

Ressalte-se que na historiografia sobre a enfermagem baiana, não há pesquisas cujo objeto de estudo trate de aspectos da

formação e do trabalho da enfermeira na Bahia na década de 1920, exceto um capítulo do estudo de Ramos⁽⁵⁾. Portanto, as evidências analisadas no presente estudo possibilitam aprofundar a análise do desenvolvimento histórico da enfermagem na Bahia e no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da enfermeira na construção da política de saúde baiana ocorreu por meio da execução de ações de educação sanitária, visita domiciliar e vigilância higiênica. Essas ações eram estruturantes para a operacionalização da política de saúde entre 1925 e 1930, dado que permitia a complementação do trabalho dos médicos, a domesticação dos corpos, a imposição dos preceitos da higiene privada para a população, particularmente de mulheres e crianças, e o controle social pretendido por frações da elite médica brasileira.

Cabe destacar que nos anos 1920, a força de trabalho feminina era considerada um dos principais vetores para difusão do higienismo no tecido social, colocando-se como instrumento ideal para adentrar nos domicílios e ensinar/aconselhar as pessoas em seu cotidiano a adotarem condutas que evitassem a ocorrência e sobretudo, a propagação das doenças. Apesar disso, não se encontraram registros da participação das enfermeiras nos processos de formulação da política e de espaços decisórios.

Por fim, a participação da enfermeira na implantação da política de saúde baiana no período 1925-1930 viabilizou a política de saúde pública instituída pelo Estado, revelando os interesses políticos que possibilitavam a constituição de um campo de trabalho marcado pela divisão social e sexual do trabalho desde a sua gênese no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Hochman G. A Era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2012. 249 p.
2. Braga JCS, Paula SG. Saúde e Previdência: estudos de política social. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 2006. 224 p.
3. Castro Santos LA. As origens da Reforma Sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. Dados. 1998;41(3). doi: 10.1590/S0011-52581998000300004
4. Mascarenhas NB, Melo CMM, Silva LA. Genesis of the professional work of nurses in Brazil (1920-1925). Esc Anna Nery. 2016;20(2):220-7. doi: 10.5935/1414-8145.20160029
5. Ramos FM. A enfermeira na história da vigilância epidemiológica no estado da Bahia. [Monografia] [Internet]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2011 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2017/05/FERNANDA-MOTA-RAMOS-A-ENFERMEIRA-NA-HIST%C3%93RIA-DA-VIGILANCIA-EPIDEMIOLOGICA-NO-ESTADO-DA-BAHIA.pdf>
6. Nery GC. A organização sanitária do estado da Bahia: algumas notas para o estudo de sua história. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 1982 [cited 2020 Apr 21];9(1):45-51. Available from: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/891/467>
7. Governo do Estado da Bahia. Decreto nº 4.144, de 20 de novembro de 1925. Approva o Código Sanitário do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, 22 nov. 1925.
8. Mascarenhas NB. Estado, política de saúde e trabalho da enfermeira na Bahia (1925-1951). [Tese]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador; 2018.
9. Correia MVC. O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. [Tese] [Internet] Recife: Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, 2005 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9680>
10. Paim JS. Saúde Política e Reforma Sanitária. Salvador: ISC-CEPS;2002. 447 p.
11. Merhy EE. A Saúde Pública como Política: os movimentos sanitários, os modelos tecnoassistenciais e a formação das políticas governamentais. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. 313 p.
12. Teixeira CF, Silveira P. Glossário de Análise Política em Saúde. Salvador: Edufba; 2016. 222 p.

13. Bauer MW, Aarts B. A construção do corpus: um princípio para coleta de dados qualitativos. In: Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 39-63.
14. Barros Barreto ALCA. Relatório da Sub-Secretaria de Saúde e Assistência Pública. Bahia: Imprensa Oficial do Estado. 1926.
15. Governo do Estado da Bahia. Lei nº 1.811, de 29 de junho de 1925. Organiza a Sub-Secretaria de Saúde e Assistência Pública. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, 02 ago., 1925.
16. Barros Barreto ALCA. Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública (anno de 1929). Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1930.
17. Governo do Estado da Bahia. Lei nº 1.933, de 21 de julho de 1927. Cria a Secretaria de Saúde e Assistência Pública em substituição a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública. Diário Oficial do Estado da Bahia, ano XII, n.204, p.4947-4948, Poder legislativo, Bahia, 24 de julho de 1927.
18. Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde e Assistência Pública. Portaria n. 279. Diário Oficial do Estado da Bahia, p. 3208. Salvador, 30 jul. 1927.
19. Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde e Assistência Pública. Diretoria de Higiene Infantil e Escolar. Relatório dos trabalhos executados pela Diretoria de Hygiene Infantil e Escolar no anno de 1928. Salvador, 1928.
20. Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saude e Assistencia Publica. Diretoria de Higiene Infantil e Escolar. Relatório da Directoria de Hygiene Infantil e Escolar apresentado pelo Dr. Joaquim Martagão Gesteira (anno de 1929). Salvador, 1929.
21. Castro Santos LA, Faria L. Saúde e história. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2010. 328 p.
22. Melo C. Divisão social do trabalho e Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986. 95 p.
23. Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cad Pesqui. 2007;37(132):595-609. doi: 10.1590/S0100-15742007000300005
24. Santos TA, Melo CMM, Leal JAL. The Value Nurse Workforce. Int J Nurs. 2016;3(1);29-7. doi: 10.15640/ijn.v3n1a4
25. Germano RM. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. São Caetano do Sul: Yendis; 2007. 160 p.
26. Alcântara G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira[Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1963.
27. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo: Cortez, 1989. 156 p.
28. Fraenkel E. Histórico do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Publica. Annaes de Enfermagem. 1934;1(3):14-0.
29. Barreira IA. A enfermeira Ana Néri no país do futuro: a aventura da luta contra a tuberculose. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.
30. Collière MF. Promover a vida: a prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Porto: LIDEL; 1999. 384 p.