

A MULHER E A ENFERMEIRA NA NOVA ORDEM SOCIAL DO ESTADO NOVO

THE WOMAN AND THE NURSE IN THE NEW SOCIAL ORDER AT ESTADO NOVO

LA MUJER Y LA ENFERMERA EN LA NUEVA ORDEN SOCIAL DEL ESTADO NOVO

Tânia Cristina Franco Santos¹, Ieda de Alencar Barreira²

¹ Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Rio de Janeiro, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde da mulher. Saúde. História da enfermagem. Prática profissional.

RESUMO: O objeto de estudo é a luta histórica de enfermeiras brasileiras pela institucionalização da profissão, no bojo de rupturas verificadas na sociedade brasileira, mediante a implantação da ditadura do Estado Novo (1937-1945). Objetivos: analisar as implicações da questão de gênero para a profissionalização da mulher e da enfermeira na sociedade brasileira; e discutir as estratégias empreendidas pelas enfermeiras relativas à institucionalização da enfermagem no contexto de uma ditadura nos anos 30/40. Fontes: seis artigos relativos ao tema e documentos escritos do Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, revisitados no período de 01 de outubro a 20 de dezembro de 2007. Os dados, classificados, contextualizados e interpretados à luz do pensamento de Pierre Bourdieu, evidenciaram que a profissão de enfermeira contribuiu para inserção de mulheres em espaços públicos ocupados por homens.

KEYWORDS: Nursing. Women's health. Health. History of nursing. Professional practice

ABSTRACT: The object of this study is the historical struggle of Brazilian nurses for professional institutionalization, in the protuberance of verified ruptures in Brazilian society, given the implantation of the "New State" (*Estado Novo*). Dictatorship from 1937 to 1945. The objectives of this study were to analyze the implications of the gender question for the professionalization of women and nursing in Brazilian society; to discuss the strategies undertaken by nurses related to the institutionalization of nursing in the context of a dictatorship in the 1930s/40s. The sources of this study were six articles related to the theme and written documents from the Documentation Center of the Anna Nery Nursing School, reviewed from October 1st to December 20th, 2007. The data, classified, contextualized and interpreted according to Pierre Bourdieu, showed that the nursing profession contributed to women's insertion into public spaces previously occupied by men.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Salud de la mujer. Salud. Historia de la enfermería. Práctica profesional.

RESUMEN: El tema de este estudio es la lucha histórica de las enfermeras brasileñas por la institucionalización de la profesión, en el contexto de una serie de rupturas verificadas en la sociedad brasileña, mediante la implantación de la dictadura del "Estado Novo" (1937-1945). Objetivos: analizar las implicaciones de la cuestión de género para la profesionalización de la mujer y de la enfermera en la sociedad brasileña; y discutir las estrategias emprendidas por las enfermeras, relativas a la institucionalización de la enfermería en el contexto de una dictadura en los años treinta y cuarenta. Fuentes: seis artículos relativos al tema y documentos escritos, pertenecientes al Centro de Documentación de la Escuela de Enfermería Anna Nery, revisados en el período de 1 de octubre hasta 20 de diciembre de 2007. Los datos clasificados, contextualizados e interpretados de acuerdo con el pensamiento de Pierre Bourdieu, evidenciaron que la profesión de enfermera contribuyó para la inserción de las mujeres en espacios públicos que eran ocupados por hombres.

Tânia Cristina Franco Santos
Endereço: Rua Dálías, 02
25585-440 - Parque Araruama, São João de Meriti, RJ, Brasil
E-mail: taniacristinafsc@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 14 de janeiro de 2008
Aprovação final: 18 de agosto de 2008

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto de estudo é a luta histórica de enfermeiras pelo avanço do processo de institucionalização da profissão, no bojo de rupturas verificadas na sociedade brasileira, na vigência da ditadura do Estado Novo (1937-1945). É neste sentido que surge na capital do Brasil o modelo de enfermagem *nightingaleano*, implantado na capital federal, no início da década de 1920, sob a égide da saúde pública e no âmbito da reforma do Departamento Nacional de Saúde Pública, liderada pelo sanitarista Carlos Chagas. Nesse contexto, a nova concepção de saúde pública exigia a participação de um novo agente, cujo trabalho tornasse viável a pretendida reforma, promovendo o controle da população mais pobre, mediante a vigilância e a educação sanitária, através de visitas domiciliares. Como as disposições pessoais e profissionais de tal agente teriam que ser de alta competência e nenhuma competição com o médico, as pessoas mais indicadas para essa missão seriam mulheres submetidas a um treinamento rigoroso.¹

Por isto a Reforma Carlos Chagas ensejou a vinda de um grupo de enfermeiras norte-americanas, integrantes de uma missão, à época denominada Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil. Não obstante, a inserção da enfermagem moderna na sociedade brasileira decorreu da luta dessas enfermeiras, no sentido de formar profissionais de enfermagem segundo um modelo de ensino desenvolvido nos Estados Unidos durante quase meio século. Assim, além de um Serviço de Enfermeiras, na mesma linha hierárquica que as demais Inspetorias do Departamento Nacional de Saúde Pública e, dirigido por uma Superintendente, foi criada também uma Escola de Enfermeiras de alto padrão, mesmo contra a opinião de parte do grupo de sanitaristas. Ambos os órgãos eram dirigidos por enfermeiras americanas da Missão.

Essa luta comportou estratégias que visavam dar visibilidade social à nascente profissão, mediante a institucionalização de rituais e emblemas da profissão e a adoção de uma rígida disciplina que modelava o comportamento da futura enfermeira.² Nesse processo, os atributos considerados intrínsecos à natureza feminina eram valorizados como indispensáveis à prestação de um cuidado, que era, ao mesmo tempo, técnico e abnegado. Assim, a profissão de enfermeira foi entendida como uma extensão do papel da mulher no recesso do lar, como esposa, mãe e dona de casa, no desem-

penho de funções ligadas ao cuidado do outro, mas em relação ao qual havia que se exercitar uma vigilância permanente.

No Brasil, a década de 1930, na vigência do governo de Getúlio Vargas, assinala o começo da estruturação de um Estado centralizador, caracterizando-se o novo sistema político pela intervenção do poder central nos Estados, mediante a implantação de uma rede de órgãos burocráticos, e pela desativação de partidos políticos. Getúlio Vargas permaneceu no poder durante quinze anos consecutivos, como chefe de um governo provisório (1930-1934), presidente eleito por voto indireto (1934-1937) e ditador (1937-1945), sendo deposto em 1945.³

A criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, veio a ampliar as atribuições do Estado. O novo Departamento Nacional de Saúde/Ministério da Educação e Cultura herdou a estrutura sanitária formada ao longo dos anos 20. No entanto, os recursos e o poder político investidos na saúde pública foram reduzidos e, nesse contexto, a assistência médica individual passou a desempenhar papel de controle da força de trabalho, favorecendo a dinâmica de acumulação capitalista.⁴ Com essa tendência, a saúde pública, gradativamente, perdeu importância no conjunto das políticas sociais do governo.

No que se refere ao ensino superior, o governo brasileiro procurou estabelecer as bases de um sistema propriamente universitário, por decretos de abril de 1931, reorganizando a Universidade do Rio de Janeiro que criada em setembro de 1920, até então consistia na agregação de três escolas (a Faculdade de Direito, a Faculdade de Medicina e a Escola Politécnica).³

Com a promulgação da Constituição de 1934, chegou ao fim o chamado governo provisório instaurado com a vitória da denominada Revolução de 1930. A nova Constituição, elaborada por uma Assembléia Nacional Constituinte, introduziu no país uma nova ordem jurídico - política que consagrava a democracia, com a garantia do voto direto e secreto, da pluralidade sindical, da alternância no poder, dos direitos civis e da liberdade de expressão dos cidadãos. Particularmente para as mulheres, a Constituição de 1934 representou uma enorme conquista - pela primeira vez, tornavam-se eleitoras e elegíveis. No entanto, três anos depois, antes mesmo que a primeira eleição que elegeria o novo presidente se realizasse, Getúlio Vargas, para manter-se no poder, instaurou uma ditadura, conhecida como Estado Novo.

Assim, em 10 de novembro de 1937, foi outorgada uma nova Constituição, idealizada e redigida pelo ministro da Justiça, Francisco Campos. A nova Carta incluía vários dispositivos semelhantes aos encontrados em constituições de regimes autoritários vigentes na Europa, como as de Portugal, Espanha e Itália. Com o Congresso Nacional fechado e com a decretação de rigorosas leis de censura, Vargas pôde conduzir o país sem que a oposição pudesse se expressar de forma legal.³

O Estado Novo concentrou a maior soma de poderes até aquele momento da história do Brasil independente. A inclinação centralizadora, revelada desde os primeiros meses após a Revolução de 1930, realizou-se plenamente. Para os construtores desse novo Estado, era preciso deixar para trás aquilo que seria o causador de todos os males da nação - o liberalismo. Para eles, a decretação do Estado Novo era o complemento da Revolução de 1930, cujos ideais estavam sendo traiçoeiramente atingidos pela Constituição liberal de 1934. A crise da liberal-democracia exigia uma solução que somente um poder forte, autoritário, estaria em condições de oferecer. O intervencionismo estatal iniciado em 1930, ainda que de forma não ostensiva, seria intensificado e se tornaria a marca dos novos tempos.³

Os objetivos propostos são analisar as implicações da questão de gênero para a profissionalização da mulher e da enfermeira na sociedade brasileira; e discutir as estratégias empreendidas pelas enfermeiras relativas à institucionalização da enfermagem no contexto de uma ditadura nos anos 30/40.

ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Estudo histórico-social. A referência teórica é o pensamento do sociólogo francês Pierre Bourdieu, especialmente no que concerne aos conceitos de *habitus*, campo e poder simbólico. Seu argumento central é o de que as práticas sociais são estruturadas, isto é, apresentam propriedades típicas da posição social de quem as produz, porque a própria subjetividade do indivíduo, sua forma de perceber e apreciar o mundo, suas preferências, seus gostos, suas aspirações, estão previamente estruturadas em relação ao momento da ação.⁵

Assim sendo, os conceitos acima contribuíram para a discussão acerca do objeto de estudo, com destaque para as questões relativas às oposições entre o masculino e o feminino, as quais são

asseguradas por um sistema mítico-ritual que é continuamente confirmado e legitimado mediante práticas sociais que determinam e legitimam tais oposições.

O contexto onde se dão as mencionadas rupturas é histórico e social. Nele os agentes que atuavam no campo da saúde e da educação, empenharam em sua concorrência com o outro a força (relativa) que deteve e que definiu sua posição no campo e, em consequência, suas estratégias, pois o princípio de todos os atos de consagração não é outro senão o próprio campo, concebido como um lugar de energia social acumulada, reproduzida com a ajuda dos agentes e instituições através das lutas simbólicas pelas quais eles tentam apropriar-se dessa energia, empenhando o que haviam adquirido de tal energia, mediante o capital simbólico acumulado ao longo de sua trajetória social.⁶

A Enfermagem brasileira, enquanto profissão eminentemente feminina, diante de tais rupturas encontrava-se marcada por contradições como a de uma profissão legalmente reconhecida como liberal, porém dependente do mercado de trabalho do setor público.⁷

Trata-se de uma síntese histórica, elaborada pelas autoras, mediante uma reflexão sobre a produção científica de um grupo de pesquisadores sobre o tema. A originalidade do trabalho prende-se ao aprofundamento da crítica a respeito das implicações das questões de gênero para a enfermagem. Assim, as primeiras fontes utilizadas foram seis artigos, publicados em diversos periódicos. Também foram revisitados documentos escritos (relatório de avaliação da 1ª Semana de Enfermeira e o jornal *A Noite Ilustrada*) do Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período de 01 de outubro a 10 de dezembro de 2007.

Os achados foram classificados, contextualizados e interpretados à luz do referencial teórico adotado, o que permitiu a construção de uma versão original sobre a história de um grupo de mulheres que lutou por visibilidade nos espaços públicos consagrados aos homens

Esse estudo é derivado do projeto de pesquisa intitulado "Emblemas e Rituais na Formação da Identidade da Enfermeira Brasileira", cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/Hospital São Francisco de Assis, em 31 de agosto de 2004, Protocolo Nº 017/04.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A questão de gênero e a profissionalização da mulher e da enfermeira

A diferença entre os sexos, que marca os corpos, se reflete nas divisões constitutivas da ordem social e, mais precisamente, nas relações sociais de dominação, instituídas entre os gêneros. Tais relações, que se inscrevem sob a forma de *hexis* corporal e de princípios de visão e de divisão, levam a classificar todas as coisas do mundo e todas as práticas segundo distinções redutíveis à oposição entre o masculino e o feminino.⁸ Por isto ocupam uma posição central na história das mulheres e das enfermeiras, uma vez que a ordem social funciona como uma máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina mediante “[...] condutas de marginalização imposta às mulheres através de sua exclusão de lugares públicos e, por conseguinte sua exclusão de tarefas mais nobres”.^{7:34}

Essa marginalização imposta às mulheres justificada pela diferença biológica entre o homem e a mulher inicia-se, em geral, no âmbito da vida familiar, em consequência da repartição das tarefas domésticas, onde a mulher é considerada cuidadora e criadora. Tal divisão sexual do trabalho vem sendo perpetuada durante séculos, “[...] obstaculizando el proceso de profesionalización de la enfermería”.^{9:9}

Dessa forma, a distinção entre o masculino e o feminino, vista como justificativa natural da diferença socialmente construída entre os gêneros e, principalmente, da divisão social do trabalho, ao longo dos anos, vem concorrendo para o silêncio em relação às mulheres, um silêncio consubstancial à noção de honra, pois “[...] homem público é uma honra; mulher pública uma vergonha”.^{10:136}

Por isto, o trabalho feminino sentido como um “[...] desconforto, como a marca de uma decadência da família”,^{10:159} era aceito pela sociedade na condição de complemento da renda familiar e quando necessário ao processo de industrialização do país, conjugando-se como uma ocupação transitória, que deveria ser abandonada quando necessária a presença da mulher na manutenção do lar. Desse modo, o trabalho feminino, no contexto dos valores sociais dominantes, se configurava exclusivamente através de serviços e ocupações adequadas à feminilidade.

Nos anos 30, o modelo de enfermagem determinado pela conjuntura sanitária dos anos 20, que tinha como área prioritária a saúde pública,

e como cenário, o Rio de Janeiro, então capital do Brasil, entrou em declínio. No que concerne à inserção da enfermeira na sociedade, a enfermeira diplomada permanecia entre a freira e a dama da sociedade dedicada à filantropia, estando as três, embora concorrentes, sob o controle ou influência da Igreja Católica. No entanto, nem as religiosas, nem as damas da sociedade se constituíam em modelos a serem imitados pelas enfermeiras diplomadas, em face da natureza do trabalho não remunerado de ambas.¹¹

As enfermeiras, enquanto funcionárias do governo federal, reproduziam o discurso oficial. A incorporação do discurso médico era favorecida pela autoridade de homens, aos quais lhes é atribuída uma distinção natural, inclusive legitimada pela Igreja Católica que, fazia da diferença do sexo e da desigualdade entre eles um de seus fundamentos, pois para as religiões monoteístas, a hierarquia do masculino e do feminino lhes parece da ordem de uma Natureza criada por Deus.¹⁰

Também a convivência das enfermeiras com pessoas bem posicionadas na sociedade, representadas muitas vezes por cientistas, ao tempo em que ratificava as diferenças sociais possibilitava o respaldo político necessário à inserção da mulher e da enfermeira no campo saúde¹², uma vez que o direito ao trabalho, ao salário, aos ofícios e às profissões comportava dimensões que eram, ao mesmo tempo, econômicas, jurídicas e simbólicas, com diferenças sociais evidentes.

A profissão de enfermeira, face à predominância de mulheres e à natureza do trabalho, se mostrava como uma prática social sexuada, implicando na necessidade de atributos que não se enquadravam na ordem dos conhecimentos técnicos, mas nas qualidades percebidas como intrínsecas à natureza feminina. Nesse sentido, as mulheres cujas aparições em público eram regidas por códigos precisos, não eram necessariamente concorrentes dos homens.¹⁰

No contexto de uma política de proteção ao trabalhador, no interesse do processo crescente de industrialização do país, desenvolveu-se uma política de incentivo à abertura de hospitais públicos e privados. Essas mudanças demarcaram o início da transição de um modelo de prática de saúde pública urbana para um modelo de assistência hospitalar.¹¹

No entanto, apesar da criação de vários hospitais públicos, os serviços de enfermagem dessas instituições não eram organizados nos moldes da enfermagem moderna. Além disso, um número

expressivo de hospitais da capital federal pertencia a instituições católicas que encarregavam as irmãs de caridade da administração dos serviços gerais (limpeza, lavanderia e cozinha) e do serviço de enfermagem. Havia também diversos hospitais particulares, inclusive hospitais para estrangeiros, que muitas vezes contratavam enfermeiras diplomadas estrangeiras para a assistência aos enfermos.¹

Na oportunidade da reestruturação da Universidade do Rio de Janeiro, em 1931, apesar de se haver cogitado da incorporação da EEAN, devido ao reconhecimento de que a mesma atendia aos padrões técnicos encontrados nas universidades de outros países,¹² o fato é que ela permaneceu no Departamento Nacional de Saúde Pública, devido às conveniências da organização sanitária. Entretanto, no mesmo ano, a EEAN foi considerada padrão oficial de referência para o ensino de enfermagem no Brasil, mediante o decreto Nº 20.109/31.

Estratégias empreendidas pelas enfermeiras durante o Estado Novo

Em 1937, no bojo do advento do Estado Novo, quando a Universidade do Rio de Janeiro foi reestruturada, passando a denominar-se Universidade do Brasil, a Escola Anna Nery passou a integrar a nova universidade. Para tanto foi decisivo o entrosamento entre a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, presidida por Edith de Magalhães Fraenkel, e a Federação Brasileira para o Progresso Feminino, presidida pela feminista Bertha Lutz, que foi inclusive homenageada pela Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, com o título de Sócia Honorária.¹

O efeito simbólico da inserção de uma escola de enfermagem na universidade foi notável, pois o diploma universitário, enquanto capital cultural institucionalizado, transforma a representação que a pessoa faz de si mesma e os comportamentos que ela acredita ser obrigada a adotar para se ajustar a tal representação.⁶ No entanto, não se observou a atualização do *habitus* da enfermeira diplomada.

Além disso, o diploma de enfermeira conferido por uma escola inserida no sistema universitário, não assegurava, por si só, um prestígio decorrente de um capital cultural institucionalizado. Não obstante, a chancela do “padrão Anna Nery” era suficiente para impor práticas culturais que ela não inculca, nem sequer exige expressamente, mas que estão incluídas nos atributos estatutariamente associados às posições que ela concede, aos diplo-

mas que confere e às posições sociais cujo acesso é obtido por esses diplomas.⁶

Assim, o efeito de imposição simbólica do título atribuído por uma grande escola garante uma competência que se estende muito além de uma competência enunciada pelo próprio documento, com base em uma cláusula que, por ser tácita, impõe-se aos portadores desses diplomas a incorporação de atributos que, estatutariamente, lhes são conferidos.

Mesmo antes da inserção da primeira escola de enfermagem na universidade, desde 1925, existia um projeto de formação de uma “elite nativa”, através do encaminhamento sistemático de enfermeiras recém-graduadas para estudos de pós-graduação no exterior. Também fora utilizada a estratégia de aperfeiçoar o corpo docente da escola através de estágios complementares em hospitais especializados da capital federal.¹

A criação da revista *Annaes de Enfermagem*, atual *Revista Brasileira de Enfermagem*, em 1932, demarcou o primeiro espaço, no Brasil, em que as enfermeiras tornaram visíveis suas reflexões e experiências profissionais. A criação de um importante veículo de comunicação, bem como a qualificação de enfermeiras diplomadas, mediante cursos de pós-graduação no exterior evidenciam a luta pela autoridade profissional, ou seja, a luta pela enunciação do discurso legítimo de porta-vozes autorizados da enfermagem brasileira (médicos e enfermeiras), ao tempo em que mulheres passam a ocupar espaços até então consagrados aos homens.¹¹

Ainda para valorizar a profissão de enfermeira na sociedade brasileira, a diretora da EEAN, Laís Neto dos Reys (1938-1950) empreendia estratégias como a realização de rituais institucionais (formaturas, imposição de insígnias e inaugurações), com presença de pessoas ilustres da sociedade brasileira; declarações à imprensa e realização de eventos, com destaque para a realização da 1ª Semana de Enfermeira, em 1940. Sobre este evento sua idealizadora registrou, no relatório de avaliação, os lucros simbólicos advindos de tal empreendimento: “[...] aproximação e inter-relação das Escolas, além de oferecer a inapreciável contribuição dos maiores valores da nossa terra, as altas autoridades da administração pública e religiosa”.^{13:12}

Assim, com suas presenças, estas autoridades conferiam prestígio às enfermeiras brasileiras, uma vez que a eficácia simbólica de um ritual depende do poder das autoridades que o instauram e das disposições dos destinatários para conhecer e reconhecer as condições institucionais de sua validade,

pois o poder quase mágico das palavras resulta do efeito que têm a objetivação e a oficialização do fato que a nomeação pública realiza a vista de todos, tornando o grupo manifesto, para outros grupos e para ele próprio, atestando assim a sua existência como grupo conhecido e reconhecido, que aspira à institucionalização.¹⁴

Outra estratégia para obter vantagens institucionais era a prestação de cuidados a pessoas influentes no meio social, o que não ocorrera durante as gestões das diretoras americanas. As alunas da EEAN, por indicação de Laís Neto dos Reys, prestavam serviços a famílias de prestígio, incluindo a família Vargas (Darcy, 1ª dama; Alzira, filha do Getúlio e Celina, neta do presidente).

Também, durante a segunda guerra, quando o Exército teve que formar um corpo de enfermeiras, Laís Neto dos Reys, não concordando com as condições oferecidas às diplomadas, entrou em contato com a Aeronáutica, onde se engajaram seis enfermeiras diplomadas, com garantia de treinamento nos Estados Unidos e, patente de oficial. E a partir desse momento, as alunas da Escola passaram a estagiar no Hospital da Aeronáutica. Tal iniciativa sofreu críticas de suas adversárias, inclusive da parte da presidente da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas e, também, diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Edith de Magalhães Fraenkel, apoiada pela assessora do Instituto de Assuntos Inter-Americanos, Ella Hasenjaeger. A alegação era a de que a hierarquia do sistema militar, inclusive na assistência aos doentes e feridos, não se coadunava com o ideal de serviço da enfermagem, sem distinções.¹²

Embora as religiosas já atuassem nos hospitais militares desde o século 19, a segunda guerra mundial demarca a inserção de um grupo de mulheres laicas como enfermeiras de guerra, no *front* italiano. Sua inserção se deu na Força Expedicionária Brasileira, que contou com mais de vinte e cinco mil cidadãos em seu efetivo. Das moças que atenderam à convocação do Exército Brasileiro e realizaram o Curso de Emergência de Enfermeiras da Reserva do Exército, apenas 67 foram selecionadas. Dessas, 61 atuaram nos hospitais de campanha e seis fizeram o curso de Transporte Aéreo de Feridos na Base de Parnamirim, em Natal, levando os feridos da Itália para o Brasil ou para os Estados Unidos. A Força Aérea Brasileira incorporou seis enfermeiras, todas diplomadas pela EEAN, para assistir exclusivamente aos militares combatentes dessa Força, enquanto que a Marinha não chegou a convocar mulheres para os seus quadros.¹⁵

A aparição pública dessas enfermeiras foi tema de várias reportagens em jornais, que não se furtavam em enaltecer a importância da participação feminina na segunda guerra mundial. O excerto do jornal "A Noite Ilustrada", de 11 de junho de 1944, transcrito a seguir, ao evocar Anna Nery, heroína da Guerra do Paraguai, empresta à matéria jornalística um tom de patriotismo, contribuindo para a legitimação da inserção da mulher em um campo eminentemente masculino, através da exaltação de atributos religiosos e patrióticos: "[...] Enfermeiras do Brasil! Anjos da paz e da caridade! O espírito de Anna Nery será a chama viva que vos guiará no caminho da honra e do dever. E a benção de Deus entronizará a vossa resignação. Coragem e sacrifício".^{16:1}

Não obstante, grandes rupturas como revoluções e guerras, apesar de modificarem as fronteiras entre os sexos, pela expansão real do espaço feminino, estão longe de serem instrumentos de emancipação das mulheres, uma vez que ratificam as diferenças entre os sexos, através da participação das mulheres, na condição de enfermeiras. Assim, as guerras, em sua simbologia e intensidade dramática reforçam a ordem e diferença dos sexos, tendo os homens na frente da batalha e as mulheres na retaguarda.¹⁰

Ademais, após a guerra, verificam-se estratégias no sentido de restabelecer a antiga ordem social: os homens retomam suas prerrogativas no trabalho e as mulheres devem ceder-lhes o lugar. No Brasil, com a desmobilização da Força Expedicionária Brasileira, que atuou na Segunda Guerra Mundial, ocorreu a dissolução do primeiro grupamento feminino de enfermeiras de guerra.¹⁵

A participação de enfermeiras em diferentes conflitos bélicos contribuiu para lhes dar visibilidade, através de meios de comunicação, mediante a divulgação da participação da mulher em atividades diferentes daquelas tradicionalmente a ela reservadas, em uma sociedade patriarcal¹⁷, na qual "[...] a invisibilidade e silêncio deveriam fazer parte da ordem das coisas".^{10:17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na primeira metade do século 20, a imagem da mulher na sociedade brasileira sofre significativas transformações. Nesse contexto, desenvolvem-se as profissões femininas, em particular, a enfermagem, que constituiu um ponto importante no processo de emancipação da mulher, sem no entanto entrar em conflito com a ordem social vigente, mesmo em um

regime desfavorável à condição feminina, uma vez que regimes totalitários (fascismo italiano, nazismo alemão) ou seus sucedâneos, como varguismo no Brasil fizeram da diferença entre os sexos e da sua hierarquia um princípio absoluto.

O estudo evidenciou uma marcante divisão material e simbólica do mundo social explícita na divisão social do trabalho, pela evocação dos atributos femininos no exercício profissional, demarcando a persistência da repartição dos papéis sexuais no cotidiano da enfermeira através do cuidado discreto, silencioso, caridoso e abnegado. Neste sentido, a dominação masculina manifestase por meio de divisões espaciais entre os espaços femininos e masculinos e através de princípios de visão e de divisão, de taxonomias e de classificação. Ela constitui as mulheres como objetos em estado de dependência simbólica, condicionadas pela expectativa masculina e, por extensão, subordinadas e submetidas.

Não obstante, o Estado Novo valorizou a profissão de enfermeira. Essa importância se materializou através de notícias divulgadas pelos jornais, principalmente por ocasião da Segunda Guerra Mundial, as quais enalteciam a mulher e a profissão de enfermeira na sociedade brasileira. A estratégia de divulgação de uma boa imagem da enfermeira já vinha sendo utilizada com sucesso pelas enfermeiras, desde a implantação da enfermagem moderna no Brasil mediante a realização de rituais institucionais que congregavam pessoas de diferentes esferas da sociedade.

No entanto, tais rituais ao tempo em que criavam representações mentais favoráveis à enfermeira, favorecendo sua inserção no campo da saúde, tiveram também o efeito simbólico de destacar, no homem e na mulher, os signos exteriores mais imediatamente conformes à definição social de sua distinção sexual, estimulando as práticas convenientes ao sexo, de modo a contribuir para a invisibilidade da mulher nos espaços públicos, tradicionalmente consagrados aos homens.

REFERÊNCIAS

- 1 Barreira IA. Os primórdios da enfermagem moderna no Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 1997 Jul-Set; 1(1):161-76
- 2 Santos TCF, Barreira IA. A Escola Anna Nery como centro difusor de tradições nativas. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 1999 Ago-Nov; 3(2):18-33.
- 3 Fausto B. História do Brasil. 4ª ed. São Paulo (SP): Edusp; 1996.
- 4 Hockmann G. Regulando os efeitos da interdependência sobre as relações entre saúde pública e construção do estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos.* 1993 Jan-Mar; 6(11):40-61.
- 5 Bourdieu P. A produção da crença: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. São Paulo (SP): Zouk; 2004.
- 6 Bourdieu P. A Distinção: crítica social do julgamento. São Paulo/Porto Alegre (SP/RS): Edusp/Zouk; 2007.
- 7 Barreira, IA. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Out-Dez; 14(4):480-7.
- 8 Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand do Brasil; 1999.
- 9 González JS, Solano C. Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. *Invest educ enferm.* 2007 Jan-Jun; (25)1:66-73.
- 10 Perrot M. Minha história de mulheres. São Paulo (SP): Editora Contexto; 2007
- 11 Barreira IA. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. *Rev Bras Enferm.* 1999 Jan-Mar; 52(1):129-43.
- 12 Baptista SS, Barreira IE. Docentes e estudantes no processo de mudança do ensino de enfermagem no Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 1999 Out-Dez; 8(1):67-79.
- 13 Escola de Enfermagem Anna Nery. Relatório Anual da Diretora da Escola Anna Nery. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 1940.
- 14 Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand do Brasil; 1989.
- 15 Oliveira, AB, Santos TCF. Entre ganhos e perdas simbólicas: a (des) mobilização das enfermeiras que atuaram na Segunda Guerra Mundial. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007 Set-Nov; 11(3):423-8.
- 16 Espíndola L. Enfermeiras da Força Expedicionária Brasileira. *A Noite Ilustrada*, 1944 Jun 08; *Jornal das Moças* 1.
- 17 González JS. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index Enferm [periódico da Internet]*. 2005 Set-Nov [acesso em 2007 Abr 18]; 50(1):7-9. Disponível em: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/5196.php>

