

ESTILO DE VIDA E SAÚDE: O COTIDIANO DAS ALUNAS DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY NA DÉCADA DE 20.

*Nereida Lúcia Palko dos Santos*¹
*Tânia Cristina Franco Santos*²
*Ieda de Alencar Barreira*³

UNITERMOS: História da Enfermagem - Período probatório discente - Estilo de vida - Cotidiano

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo, é o estilo, de vida e o cotidiano das alunas pioneiras⁴ da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), hoje Escola de Enfermagem Anna Nery, em referência às questões relacionadas à saúde.

Esta escola visava não somente formar enfermeiras habilitadas ao cuidado dos doentes mas também capazes de atuar como visitadoras de saúde pública, em substituição aos médicos sanitaristas, idealizadores de sua atuação. Como consequência, jovens brasileiras passam a ter a oportunidade de se profissionalizar e de se tornarem economicamente independentes, assinalados por Carlos Chagas em seu "Apelo às moças brasileiras" ainda que discretamente, que a enfermagem poderia representar uma "emancipação com honra". (Sauthier, 1996: 54,107 e 118).

A peculiaridade do regime de internato visava contornar as dificuldades de aceitação pela sociedade de uma profissão técnica feminina, além de possibilitar a preparação moral e profissional das alunas, segundo padrões morais e estritos de obediência, hierarquia e disciplina. A escola preparava as futuras enfermeiras para os serviços do DNSP, mediante o ensino pelo trabalho e, ao mesmo tempo desenvolvia uma forte inculcação ideológica, doutrinária, conforme a mística da

¹ Acadêmica de Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica do CNPq/ EEAN/ UFRJ

² Doutoranda da EEAN / UFRJ; Membro do Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira do Departamento de Enfermagem Fundamental.

³ Pesquisadora Senior do CNPq, membro fundador do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira do Departamento de Enfermagem Fundamental / EEAN/ UFRJ

⁴ Alunas das três primeiras turmas: (1923 - 1925, 1924 -1926, e 1925 - 1927).

profissão (Baptista, 1995: 30 e 31). Tais exigências, de ordem física e emocional, repercutiam na saúde das alunas e, portanto, no seu desempenho, o que era motivo de preocupação e cuidados por parte da Escola.

Atualmente, no Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, constatado em minha formação acadêmica, permanecem os vestígios daqueles padrões de exigência, guardadas as devidas proporções relativas aos setenta anos transcorridos e a evolução dos valores e costumes sociais; como por exemplo, no último quadrimestre do curso o cumprimento de uma carga horária de trezentas horas de estágio, atividades de seniorato⁵, aulas teóricas, elaboração de relatórios, provas teóricas escritas e orais, plantão nos finais de semana, monografia de conclusão de curso, e estar apta a ser aprovada em critérios como a aparência pessoal, assiduidade e pontualidade em todas as atividades desenvolvidas.

Ao estudar a história da enfermagem brasileira na década de 20, como bolsista do CNPq, interessei-me em analisar tais padrões de exigência na formação acadêmica das alunas e suas repercussões no contexto da vida cotidiana e do estilo de vida. Daí formulei as seguintes questões norteadoras.

- Quais exigências relativas à saúde das candidatas eram feitas?
- Que problemas de saúde acometiam as alunas pioneiras?
- Que influência tinha o estado de saúde das alunas em suas atividades discentes?
- Quais as intervenções do corpo docente em relação à manutenção e ao restabelecimento da saúde das alunas?
- Quais as atividades de lazer proporcionadas às alunas?

Para elucidação dessas questões, formulei os objetivos a seguir:

- Descrever as avaliações de saúde a que as alunas eram submetidas no processo de seleção e durante o curso.
- Analisar as estratégias desenvolvidas para prevenir e resolver possíveis problemas de saúde física e mental das alunas.
- Discutir as implicações das atividades cotidianas desenvolvidas pelas alunas, para sua saúde.

Este trabalho se apresenta como um estudo descritivo, no qual utilizei como fontes primárias a documentação oficial escrita, integrante do acervo do Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, conforme recorte temporal da temática desenvolvida. Os documentos utilizados constituíram-se majoritariamente por relatórios da Escola de Enfermeiras do DNSP, documentos

⁵ Atividade curricular obrigatória, na qual o aluno do último período do curso de graduação integra a equipe docente de uma outra turma do curso, de modo a desenvolver habilidades de administração, ensino e supervisão.

produzidos internamente na Escola, dossiê das alunas, regulamentos e normas, onde constam os cadastros das alunas das turmas selecionadas, com a avaliação das professoras.

Como fontes secundárias, foram utilizados livros de História do Brasil e de História da Enfermagem Brasileira, teses e periódicos, que contextualizam política e socialmente a cidade do Rio de Janeiro, na década de 20, abordando as questões de saúde e doença da época, estilo de vida e a formação das alunas na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública.

ANTECEDENTES E CIRCUNSTÂNCIAS DA CRIAÇÃO DA ESCOLA.

O contexto social, econômico e político é o do Rio de Janeiro, capital federal à época, onde se vivia um momento de crise tanto econômica como social e da saúde, desde o início do século. A recessão econômica imposta pelo pós-guerra (1ª Guerra Mundial, 1914-1918) determinou a interrupção do fluxo de capitais externos e a cobrança da dívida externa pelos países credores, que necessitavam de capital para manter sua economia, agravando as condições de "sub-vida" da população. No Rio de Janeiro, a insatisfação popular se manifestava por atos públicos como greves e passeatas contra a fome e o desemprego, especialmente por estar ocorrendo, em todo o mundo, um movimento de mudança política e social, e com reivindicações em prol da maioria da população. A crescente agitação política das classes trabalhadoras, e as significativas mutações nos valores culturais das elites intelectuais, associadas às repercussões econômicas, culturais, sociais, e sanitárias da Primeira Guerra Mundial, causaram a elevação geral do custo de vida, agravada por escassez de gêneros alimentícios no mercado interno. A questão social começa a ser sistematicamente discutida, com contornos mais definidos. Idéias sobre a causa da questão social e a necessidade de providências começou a esboçar-se, apontando para uma necessidade de redefinição do papel do Estado (Costa, 1985: 81,84, 85 e 86 / Abril Cultural, 1981: 33)

Concomitantemente a tais questões, o Rio de Janeiro enfrentava um rápido aumento da população urbana, provocando um agravamento dos problemas crônicos da cidade, especialmente no porto por onde a maioria dos trabalhadores entrava no país. Essa situação gerava condições insalubres, não apenas por uma má estruturação econômica mas por questões sanitárias, de saúde, trabalho, alimentação e educação, sendo a ocupação do espaço urbano com moradias populares e cortiços, pobres e miseráveis, apontada pelas classes dirigentes como geradora das doenças infecciosas e epidêmicas (Abril Cultural, 1981: 52 / Costa, 1985: 37 e 55).

O ápice da crise ocorreu com a chegada da epidemia de gripe, denominada gripe espanhola, cuja alta incidência e letalidade terminou por atingir o núcleo econômico e político do Brasil, evidenciando as precárias condições dos serviços públicos da capital do país, onde a população, além de desassistida pelos órgãos oficiais de saúde pública, ficou sem ter o que comer, indicando a

incapacidade do Estado para atender suas necessidades (Costa, 1985: 91). Nesse período, o Rio de Janeiro era definido como um foco de moléstias infecciosas como febre amarela, peste, varíola, tuberculose, doenças venéreas, sarampo, coqueluche e difteria (Costa, 1985: 41 e 45; Sauthier, 1996: 90 e 91). A doença era considerada uma questão biológica, concernente à maior ou menor eficácia dos serviços sanitários, ou como uma fatalidade que ameaçava aqueles indivíduos resistentes às ações humanitárias e cientificamente bem orientadas dos dispositivos de higiene pública (Costa, 1985: 14)

A conjugação desses fatores e circunstâncias contribuíram para a emergência do projeto de saneamento do país, determinando a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que teve como diretor Carlos Chagas, líder da reforma sanitária de 1920 (Costa, 1985: 37).

O surgimento do DNSP foi um esforço bem sucedido, pois trouxe para o interior do aparelho estatal jovens sanitaristas afinados com o movimento das classes médias urbanas, de caráter nacionalista, e que anteriormente encontravam-se à margem do processo decisório relativo à questão sanitária, pois eram incumbidos de receber notificações de doença, proceder às vacinações, entregar intimações, multas, interditar ou fechar moradias, passando agora a influir nas decisões governamentais, ascendendo politicamente, dando "consistência à estratégia de saúde pública", apresentando-a sob a forma de um discurso dualizado, técnico e humanitário (Costa, 1985: 57, 94 e 96; Barreira, 1992: 47).

Em 1921, Carlos Chagas solicitou à Fundação Rockfeller a organização de um serviço de enfermeiras no DNSP. Entretanto, a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose já havia organizado um serviço de visitadoras, treinadas nos próprios dispensários. O Conselho Sanitário Internacional da Fundação Rockfeller enviou ao Brasil uma enfermeira norte-americana, Ethel Parsons, para fazer um diagnóstico da situação, com vistas à organização de uma escola ou de cursos de treinamento de enfermeiras, e organizar um serviço de enfermeiras de saúde pública no Distrito Federal. Ethel Parsons registrou que a enfermagem era exercida por pessoas ignorantes de ambos os sexos e não poderia alcançar os altos padrões da enfermagem norte-americana (Barreira, 1995: 15).

A presença da Fundação nos trabalhos sanitários da capital da república representava um movimento de ascensão e penetração do capital e influência norte-americana no Brasil. Esse poder ficou demonstrado pela criação de um serviço de enfermeiras (1921), na mesma linha de autoridade das demais inspetorias do DNSP, quando Ethel Parsons (1922), tornou-se Superintendente Geral do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, à frente de uma equipe de enfermeiras de saúde pública norte-americanas, com a finalidade de organizar e supervisionar o serviço de visitadoras nos serviços de tuberculose, higiene infantil e doenças venéreas. Como segunda demonstração, houve a fundação de uma Escola de Enfermeiras, de acordo com os padrões de ensino norte-americanos, mesmo não sendo sua necessidade reconhecida por vários sanitaristas, que defendiam a posição de treinamentos mais rápidos e

superficiais, de modo a preparar um grande número de visitadoras em pouco tempo (Barreira, 1995: 24, 15 / 1922, 49; Costa, 1981: 101; Sauthier, 1996: 226).

Diante da necessidade de formar uma imagem favorável à nova profissão na sociedade, no processo de implantação da Escola de Enfermeiras optou-se pelo recrutamento de moças de "boa família". No folheto de divulgação, a enfermagem é indicada como uma profissão destinada exclusivamente às mulheres, com um apelo patriótico e sentimental às qualidades femininas, onde a enfermeira deveria servir à pátria como cidadã e dedicar-se devotadamente aos seus pacientes:

*"O Brasil precisa de enfermeiras e convida-vos ao desempenho do maior serviço que uma mulher bem prendada e educada pode prestar - a assistência inteligente e piedosa aos doentes"*⁶.

A profissão de enfermeira representava a mais recente oportunidade de acesso da mulher à educação, onde, até então, o maior nível educacional, a que geralmente tinham acesso, era o curso normal, sendo considerado a carreira do magistério apropriada às jovens de "boa família" por representar uma continuidade à sua atividade de educar a prole (Brasil, DNSP, 1922: 7/8; Sauthier, 1996: 65/6; Baptista, 1995: 30/1; Silva, 1995: 104).

A mulher era vista como uma pessoa própria para os serviços domésticos e para a procriação, devendo obediência e respeito a seus pais, maridos, ou representante masculino do lar, fruto de um conceito de organização social patriarcal. Por outro lado considerava-se que a mulher trabalhar fora de casa por uma remuneração evidenciava uma necessidade financeira, o que desabonaria sua família. Assim como a professora, a enfermeira, quando viesse a se casar, poderia continuar exercendo a atividade, cuidando dos filhos, irmãos e família (Prost, 1995: 21 e 40; Sauthier, 1996: 61/4).

Ao prepararem as alunas para ingressar no mundo do trabalho as dirigentes da escola de enfermeiras usavam de estratégias para neutralizar o ideal de emancipação feminina. Alunas questionadoras eram rotuladas como "indisciplinadas" e enfrentavam momentos difíceis por não atenderem à regra de obediência estabelecida pela escola (Sauthier, 1996: 12/3).

O curso da Escola de Enfermeiras do DNSP, inaugurado formalmente em 19 de fevereiro de 1923⁷, teria duração de 28 meses, com direito a 15 dias de férias anuais e um período probatório de 4 meses, que correspondia a fase inicial do processo de socialização profissional; as aulas de conteúdo teórico eram ministradas por médicos do DNSP e do Hospital São Francisco de Assis (HSFA), e os conteúdos de enfermagem eram ministrados pelas enfermeiras da Missão Técnica. A Escola de Enfermeiras situava-se em uma casa próxima ao HSFA, funcionando em sistema de internato, alojando alunas e professoras.

⁶ (Cd. - EEAN - Doc. 1 - Cx. 1 - DNSP -, 1922 / CD-EEAN-Doc.04-Cx.02,1923)

⁷ (CD-EEAN-CX.02- Doc.06, 1923)

Todas as roupas e artigos de uso pessoal deveriam ser marcados com o nome por extenso, sendo exigido que a roupa branca fosse simples, sem rendas, sem pregas, bordados ou enfeites. O calçado deveria ser branco e fechado. A aluna deveria possuir também uma capa para o frio, capa de borracha, guarda-chuva e galochas, além de relógio com ponteiro de segundos; o uniforme era fornecido pelo hospital:⁸ "pretendia-se que as mulheres fossem discretas, econômicas (principalmente no gerenciamento do lar), comportadas e cheias de pudor, obedientes para com os pais e maridos. Deveriam, sobretudo, abrir mão do exercício pleno da sexualidade para se dedicarem eficientemente ao cuidado do cônjuge e dos filhos" (Marzano, 1996: 5).

O PROCESSO DE SELEÇÃO E O PERÍODO PROBATÓRIO:

As candidatas ao curso de enfermeiras tinham que preencher uma ficha de inscrição, onde eram abordados tópicos sobre as condições físicas e de saúde, o estado civil, a religião e razão do interesse pela profissão. As alunas, que não haviam concluído o curso Normal ou equivalente, se submetiam a um exame, no qual constavam questões de biologia elementar, português e aritmética⁹.

O processo de seleção incluía ainda um exame médico minucioso para comprovar as condições de saúde da candidata, além da anamnese sobre doenças atuais; procedia-se à inspeção e avaliação direta de sinais e sintomas, bem como à análise laboratorial (hemograma completo, urina, fezes) (Sauthier, 1996: 162).

Influíam, por igual, a aptidão e a capacidade intelectual para o estudo verificada pelo exame de suficiência e as qualidades pessoais requeridas pela profissão de Enfermeira¹⁰. Havia também uma entrevista individual, onde era avaliada a aparência pessoal da candidata e o refinamento de seus modos.

A procura da escola era por jovens com hábitos e comportamentos com algum condicionamento ou modelações, considerados, à época, distintivos de "boas maneiras" e de conseqüente respeitabilidade. Na avaliação final, seriam eliminadas desde logo as que apresentassem deficiências físicas, as emocionalmente "incapazes" e as que mostrassem "rudeza dos costumes".

As alunas da primeira turma, 1923 a 1925, em sua maioria foram indicadas pelos médicos do DNSP e por pessoas conceituadas da sociedade, que lhes davam referências de conduta irrepreensível, qual era confirmada por atestados de boa conduta expedido por autoridades competentes; também facilitava o ingresso ter uma boa origem familiar e uma condição importante na sociedade. Eram mulheres de classe média-alta, na faixa etária de 20 a 35 anos, admitindo-se exceções em condições específicas, solteiras ou viúvas sem filhos, pois

⁸ CD-EEAN-Doc.03 -Cx. 02 - 1923

⁹ (CD-EEAN-Doc. 01- CX.02, 1923)

¹⁰(Cd- EEAN - Doc. 01 - Cx. 02, 1923)

foram excluídas sistematicamente da Escola de Enfermeiras do DNSP as mulheres solteiras de comportamento duvidoso, as casadas, as negras e os homens. As moças que não pertenciam a "boas famílias" já eram, de certa forma, excluídas pela estrutura social que lhes dificultava o acesso à escola (Brasil, DNSP, 1922: 7/8 ; Sauthier, 1996: 65/66 / Baptista, 1995: 30 e 31 / Silva, 1995: 104).

A estrutura de ensino e moradia eram condizentes com os padrões morais e conceituais da época, havia a necessidade de se neutralizar qualquer resistência ou ato indevido das alunas, assim como preservar sua pureza e a castidade, impor a hierarquia e os limites para o bom funcionamento e respeitabilidade da Escola e das Enfermeiras, manter atividades metódicas e padronizadas para a boa formação de uma enfermeira submissa conformada à hierarquia da escola e do DNSP.

Em prol desses objetivos, a escola de enfermeiras caracterizou-se como o que Goffman (1987, p.11) define como instituição total, ou seja,

"um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada",

onde há o modelamento do ser humano, gradativamente, até que este se encaixe na forma socialmente esperada, formando-se uma vida coletiva autônoma. (Prost, 1995: 35).

Essas condutas atendiam a necessidade de satisfazer as expectativas das famílias brasileiras que também cultivam rígidos costumes no que se referia às mulheres e às questões que envolviam sua educação e formação, mormente no que se refere à sexualidade e à obediência aos pais (Sauthier, 1996: 93).

O COTIDIANO DAS ALUNAS E O ESTILO DE VIDA.

As dirigentes de escola de enfermeiras investiam na formação de um corpo profissional feminino, formando-se a unidade, corpo-mente, para o trabalho árduo, sempre preocupadas com a saúde, educação, constituição física, modos e fineza, além de conhecimentos e conduta sistemática e "submissa" frente a uma hierarquia preexistente não somente devido à necessidade que tinha a escola de firmar ótima reputação mas pelas condições exaustivas de trabalho e estudo a que as alunas eram submetidas durante sua formação.

No primeiro mês do curso, tinham as estudantes aulas de história da enfermagem, ética, princípios e métodos de enfermagem e higiene pessoal. Após este primeiro mês, as alunas iam para as enfermarias, em esquema de duas horas no período preliminar. Posteriormente, passavam ao sistema de oito horas diárias, com apenas meio dia de descanso semanal e folgando em

domingos alternados¹¹. Deveriam estar em casa todas as noites às 20 horas; para ultrapassar este horário as alunas teriam que ter licença assinada pela Superintendente, devendo ser acompanhadas por pessoa responsável, membro do corpo docente ou pela mordoma¹².

Estas exigências não visavam apenas à questão de manutenção da saúde mas também as de respeitabilidade e moral. Tanto assim que as alunas não poderiam chegar ao internato de carro em companhia de pessoa do sexo masculino, a não ser pai ou irmão, ou com fantasias de carnaval, e não freqüentar certos clubes.

O horário do serviço, dividido em atividades teóricas e práticas, previa oito horas de trabalho por dia, dois meios dias de descanso por semana e quinze dias de férias por ano; as alunas residiam com as professoras enfermeiras, onde tudo se fazia para que tivessem uma vida agradável e familiar, com horas de recreio, estando a casa sob a direção da Superintendente de Enfermagem. Esta era responsável pela casa e pelas alunas perante o diretor do hospital e os pais das alunas, e pela manutenção da disciplina, elevada moral e atmosfera social, como se observava nos melhores colégios de moças à época. A alimentação era simples, porém sadia, todas as alunas lanchavam e almoçavam na escola, garantindo-se o acompanhamento de uma dieta saudável para elas, e bom desenvolvimento do trabalho; com o aumento do número de alunas no lanche só era servido o café com pão e manteiga, embora se considerasse a necessidade de uma "dieta de leite" para algumas delas¹³; e havia a rigorosa disciplina durante as horas de trabalho, como o cumprimento das ordens se fazendo essencial, especialmente em se tratando de matéria de vida ou morte¹⁴.

A avaliação das alunas se fazia tanto no que se refira ao aprendizado teórico como das atividades práticas e também de comportamento social ao longo de sua permanência na Escola. O aprendizado teórico era avaliado através de provas escritas, com questões que exigiam memorização, e por provas orais frente a uma banca examinadora. A avaliação da aluna em campo de estágio era registrada em uma ficha, com itens sobre o modo de tratar o doente, a postura frente à equipe, procedimentos técnicos realizados, pontualidade, assiduidade, aparência pessoal e o potencial da aluna. Na avaliação prática eram desconsideradas as condições de trabalho adversas, o excesso de horas de estudo/trabalho, os plantões noturnos diários, sem dispensa de freqüência às aulas, atividades extracurriculares obrigatórias; ocorrida uma falha, aplicava-se com rigor as penalidades previstas nas normas (Sauthier, 1996; p. 156, 180, e 181).

Cada período de serviço noturno, de aproximadamente quatro semanas, totalizaram aproximadamente quatro a cinco meses durante o curso, embora as alunas não fossem dispensadas das aulas durante o dia. O serviço noturno, além de corresponder a uma necessidade do hospital, também se constituiu em uma forma de testar a resistência física, a coragem e a determinação das alunas em concluir o curso e dedicar-se à profissão.

¹¹ (Cx. 07; Doc. 62; 1925)

¹² (CD-EEAN- Cx. 02- Doc. 03, 1923)

¹³ (Cx. 06; Doc. 12; 1925 - Cx. 09; Doc. 53; 1926 - Cx. 03; Doc. 50; 1923)

¹⁴ (Cd - EEAN - Cx. 31, Doc. 101, 1931)

As atividades de lazer e recreio das alunas eram organizadas pelo Conselho de Alunas¹⁵. Havia festas dançantes, chás, reuniões, concertos, pic-nics (inclusive na praia, à noite), oferecidos como prêmio à dedicação ao serviço, mas também considerados necessários ao equilíbrio emocional e ao sucesso no trabalho de uma enfermeira.

ESTILO DE VIDA E SAÚDE

Nos relatórios enviados ao Departamento Nacional de Saúde Pública e à Fundação Rockefeller há sempre a preocupação com a saúde, adoecimento e ausências das alunas, havendo inclusive o número de dias de ausências máximo das alunas e a causa, por doença ou problemas familiares, e as condutas adotadas, assim como o período fora da escola, férias ou doença, registrado em suas fichas individuais, o número de dias de repouso, e o retorno a serviços leves, de 2 a 3 horas por dia, ou de alunas que não continuaram o curso por "má saúde".

A preocupação com a saúde é encontrada ainda em documentos posteriores a 1927, onde se questiona no exame físico a questão "apta para qualquer serviço", que se destinava especialmente para enfermeiras de saúde pública que deveriam ser fortes o suficiente para o pesado serviço do distrito sanitário¹⁶.

É notória a preocupação não só com a saúde física mas mental das alunas, favorecendo a ordem e o funcionamento das atividades desenvolvidas¹⁷.

A preocupação com a saúde ocorria em função da dedicação necessária para que as alunas suportassem o regime de trabalho, pois, estando saudáveis e com boa disposição física, poderiam se dedicar às atividades acadêmicas e, com o pouco contato com a vida externa, haveria total integração e empenho para o cumprimento de suas atribuições.

Quando doentes, as alunas eram tratadas gratuitamente pelo médico da Escola, que se achava diariamente de serviço; eram submetidas a exame físico minucioso anual para a avaliação contínua de sua saúde, sendo também atualizadas as vacinações necessárias.

Fica clara a necessidade de haver a preocupação e os cuidados tomados com a saúde das alunas, uma vez que a Escola se responsabilizava perante familiares por seu bem-estar e segurança e, perante o DNSP, por sua formação moral e profissional. Além disso, era imperativo mudar os conceitos e padrões da enfermagem na capital do país, abrindo espaço a novas formas de percepção e de apreciação da enfermeira pela sociedade.

¹⁵ Organização estudantil da Escola, organizada hierarquicamente, a qual cabiam as providências de punições a atos indevidos cometidos, organização de escalas para condução, folgas e atividades de lazer, dentre outras.

¹⁶ Carta de Ethel Parsons, endereçada a Bertha Pullen, datada de 01 de outubro de 1928, em retorno dos "Cartões Históricos de Alunas" (CD - EEAN - Cx. 16; Doc. 149; 1928)

¹⁷ (CD - EEAN - Cx. 09; Doc. 53, 1926 - Cx. 21; Doc. 101, 1923)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente à sociedade da época, fez-se necessária uma estruturação e funcionamento próprios da Escola de Enfermeiras, constituindo-se um estilo de vida específico para as alunas, o que permitiu sua aceitação pela sociedade, incentivando a formação da mulher em uma profissão tão "louvável e caridosa". Este estilo de vida atendia as necessidades do DNSP, de um serviço de enfermagem atuante nos serviços de visitas domiciliares e hospitais, aos padrões sociais e morais da época e aos anseios e expectativas das candidatas a escola.

Com vistas à abrangência e importância da fundação e organização de uma escola de enfermeiras, a primeira no país, potencialmente perpetuadora de uma profissão técnica feminina, havia o objetivo, perante a sociedade, de preparar moças brasileiras interessadas em ocupar posições de responsabilidade no Departamento, hospitais do Brasil e visitas aos domicílios de doentes¹⁸.

A preocupação das dirigentes da escola com a respeitabilidade e obediência das alunas, assim como com sua saúde para o bom desempenho das atividades do cotidiano, criou um estilo de vida próprio, porém comum a todas as alunas e professoras, enfermeiras, da Escola, onde é caracterizado um modelo de instituição total. É importante ressaltar que o estilo de vida na escola, não fugia muito ao estilo de vida da mulher na casa de sua família onde eram obedientes aos pais e preparadas para uma vida familiar e domiciliar, onde deveriam estar aptas ao casamento e cuidados com a prole.

Esse rigor, pode ser considerado por diversos prismas, uma vez que por um lado assegurava a respeitabilidade e o bom conceito da escola, como controlava e assegurava a saúde, das alunas, que dedicadas exclusivamente à profissão, tinham um estilo de vida que poderia atender as necessidades orgânicas de repouso e alimentar, e as atividades físicas e de lazer adequadas à moralidade da época.

Tais estratégias teriam grande reflexo no modelamento do caráter, da personalidade e da identificação das alunas como profissionais; se por um lado tanto rigor, obediência, disciplina e cobrança são considerados extremos, por outro, são constituintes de uma identidade profissional do grupo, totalmente adaptados aos conceitos e expectativas da sociedade, e do cumprimento dos ideais do DNSP. Analisando as atividades, baseadas no contexto histórico-social da formação da Escola, das tecnologias desenvolvidas e da limitação social ao desenvolvimento de uma carreira profissional feminina, não é demasiado considerar que as posturas e decisões regulamentares, como o zelo pela saúde e bem-estar da aluna, assim como a maciça sobrecarga do serviço faziam parte de uma consciência comum, onde a maioria, nos primórdios da Escola de Enfermeira, estava em acordo com as abdições consideradas necessárias à sua formação e à respeitabilidade profissional a ser conquistada.

A situação de quase confinamento das alunas dentro da escola, assemelhava-se em parte ao serviço militar e em parte a um noviciado, onde o sacrifício era encarado como parte da formação, sendo aceito pela sociedade

¹⁸ (Cd - EEAN - CX. 01, Doc. 01, 1992)

como educação adequada à moral e aos costumes das moças de “boa família” (Sobral, 1994; Silva, 1995: 91 / 101/2).

Ao analisar o estilo de vida das alunas e suas atividades cotidianas, pode-se inferir, como aspecto ideológico da enfermagem, o aspecto emocional, que implica em dedicação exclusiva, como se o fato de ser enfermeira não permitisse outros compromissos, sobretudo os compromissos da vida social e familiar.

BIBLIOGRAFIA

1. BAPTISTA, Suely de Souza & BARREIRA, Ieda de Alencar. *A luta por um espaço na universidade: O Caso da Escola de Enfermagem Anna Nery*. Rio de Janeiro: Gráfica da UFRJ, 1997.
2. BARREIRA, Ieda de Alencar. *Os primórdios da enfermagem no Brasil: sanitaristas brasileiros e enfermeiras norte-americanas*. EEAN - Revista de Enfermagem - nº especial, Rio de Janeiro, 1997
3. _____. *A enfermeira ananéri no país do futuro: a aventura da luta contra a tuberculose*. Rio de Janeiro. Gráfica da UFRJ, 1997.
4. _____. *A prática de enfermagem no Brasil: a enfermeira de saúde pública dos anos 20*. Rio de Janeiro. UFRJ, 1995 (Relatório de Pesquisa apresentado à Coordenadoria Executiva de Pesquisa da SR-2 / UFRJ)
5. Relatórios Anuais 1923 à 1927. Escola Ana Nery - Universidade do Brasil. Rockefeller Foundation. *Progress Report Service of Nursing from January 1st to December 31st, 1925* (cx. 02 - Doc. 05 - Centro de Documentação)
6. Relatórios Anuais 1923 à 1927. Escola Ana Nery - Universidade do Brasil. Rockefeller Foundation. *Annual Report of Service of Nursing National Department of Health of Brazil, for the year ending, December 31st, 1923*. (cx. 02 - Doc. 05 - Centro de Documentação)
7. BORGES, Vavy Pacheco. *O Que é História*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1984
8. BOTH, Elizabeth. *Família e Rede Social*. R.J. : Francisco Alvez, 1976
9. COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis Vozes/ Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985
10. GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. 2. Ed. S. P.: Perspectiva, 1987

11. LUDKE, Menga & ANDRÉ, Marli. *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas*. S.P.: EPU, 1986
12. Manual Para Catalogação de Documentos Fotográficos - Versão Preliminar. Fundação Biblioteca Nacional. Ministério da Cultura. FUNART/IBAC. 1992
13. MARCÍLIO, Maria Luiza. *Família, mulher, sexualidade e Igreja na História do Brasil*. SP: Loyola, 1993
14. MARZANO, Andréa Barbosa. "O Averso do Feminino", *Piadas, Deboches e Emancipação da Mulher (1900 - 1935)*, Rio de Janeiro - Niterói: UFF, 1996 (Projeto de Pesquisa apresentado ao CNPq) Xerox
15. MELO, Cristina. *Divisão Social do Trabalho e Enfermagem*. SP: Cortez, 1986
16. Memória Fotográfica do Brasil no Século XX - 1910 / 1930- *Anos de Crise e Criação*- Coleção Nosso Século. Vol. 2 - Abril Cultural. S.P., 1981.
17. MIRANDA, Cristina Maria Loyola. *O Nascimento da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil: O Discurso Moral e a Sexualidade*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993
18. MOSER, Antônio. *Mudanças na Moral do Povo Brasileiro*. Petrópolis: Vozes, 1984
19. PROST, Antoine; GERARD, Vincent. *História da Vida Privada: da Primeira Guerra a nossos dias*; Vol. 5; Companhia das Letras, 1995.
20. SANTOS, Tânia Cristina Franco. *A câmera discreta e o olhar indiscreto: Os primórdios da Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery e a formação do habitus profissional*. Rio de Janeiro, 1996 (Projeto de Tese de Doutorado - EEAN/UFRJ). Xerox.
21. SAUTHIER, Jussara. *A Missão de Enfermeiras Norte - Americanas na Capital da República (1921 - 1931)*. Rio de Janeiro. 1996 (Tese de Doutorado da EEAN/UFRJ). Xerox.
22. SILVA, Maristela Freitas. *Resgatando a Memória: A História das Enfermeiras da Força Expedicionária Brasileira na II Guerra Mundial*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Definida à EEAN/UFRJ). Rio de Janeiro; 1995.
23. TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais. A Pesquisa Qualitativa em Educação*. São Paulo: Atlas, 1995